

台北市藝文創作人員職業工會  
會員(團保)加保申請書

會員編號：

收件日期：

會員姓名		出生年月日		身分證字號	
連絡電話		手機號碼		工作性質 (例如：翻譯)	
通訊地址					
E-mail					
欲自民國          年          月          日起辦理加保					
<input type="checkbox"/> 勞保          (請填投保薪資) <input type="checkbox"/> 健保          (請填投保薪資)					
<input type="checkbox"/> 團保(每月 100 元)，團保加保生效日：          年          月 (由會務人員填寫)					
<b>*團保加保每月 1-20 日加保，下個月 1 日生效，21 日後加保，則下下個月 1 日生效</b>					
<b>(例如：1/20 申請加保，2/1 生效；1/21 申請加保，3/1 生效)</b>					

如欲加保眷屬，請提供眷屬戶籍謄本(或戶口名簿)，年滿 20 歲在學中請提供學生證  
眷屬加保團保資格：年齡需滿 15 足歲至 70 足歲可投保

加保健保	加保團保	眷屬姓名	關係	身分證字號	出生年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

加保注意事項：

1. 團保費用為每人每月 100 元，第一次會加收每人 200 元的保證金(例如：會員+1 位眷屬加保，除了收團保費用外，保證金為 200 元\*2 人=收\$400 元)
2. 團保費用逾期未繳，工會將主動辦理退保(例如：保費只繳至 6 月，7 月未繳，6/30 則辦理退保)
3. 投保前原有失能部位不在承保範圍、精神疾病者、職業類別第 5-6 類、拒保類不予承保
4. 自殺、自殘或被保險人故意行為、酒後駕(騎)車(酒精濃度超過法令規定)、至非正規醫療院所治療皆不予理賠

以上相關資訊本人已充分了解

\_\_\_\_\_(簽名或蓋章)

中華民國          年          月          日

會員加保申請書請填寫完成 E-mail 回傳或傳至台北藝文 LINE@官方帳號，申請辦理

台北藝文 E-mail：[tp.creator88@gmail.com](mailto:tp.creator88@gmail.com)

台北藝文 LINE@ID：@Lgr4462y

