

# 新竹縣理財規劃人員職業工會 會員異動申請書

申請日期：     年     月     日

姓名		身份證字號		出生日期	
行動電話		e-mail			
地址					
申請別	會員異動	<input type="checkbox"/> 加勞保 <input type="checkbox"/> 加健保 <input type="checkbox"/> 健保停保 <input type="checkbox"/> 退勞保 <input type="checkbox"/> 退健保 <input type="checkbox"/> 健保復保		異動日期	
	眷屬異動	<input type="checkbox"/> 加健保 <input type="checkbox"/> 加團保 <input type="checkbox"/> 健保停保 <input type="checkbox"/> 退健保 <input type="checkbox"/> 退團保 <input type="checkbox"/> 健保復保		異動日期	
依 附 眷 屬 資 料	眷屬姓名	身份證字號		稱謂	出生年月日
加保準備資料：請先完成繳費程序 <input type="checkbox"/> 眷屬戶口名簿或戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 子女年滿20歲需附上學生證 <input type="checkbox"/> 辦理新生兒及首次申請健保卡 <input type="checkbox"/> 毀損或遺失補發健保卡 <input type="checkbox"/> 眷屬健保加保手續費 <b>50元/人/次</b> <input type="checkbox"/> 工本費200元 <input type="checkbox"/> 繳費證明			退保準備資料： <input type="checkbox"/> 剩餘費用於下期繳費單抵扣 <input type="checkbox"/> 剩餘費用退還至會員本人帳戶 銀行名稱： 銀行帳號： ★退費請提供本人存簿帳號封面。 ★退費至會員帳戶，本會酌收30元匯款手續費。 <input type="checkbox"/> 補繳費用檢附繳費證明		

申請人申請各項異動，經本會向勞健保局或團保單位申報當日起，其保險效力即生效。

會員簽名：