

財團法人台灣基督長老教會-泰雅爾中會
(勞工保險、全民健保、勞工退休金)投保申請書

填寫日期*：

壹、被保險人資料			
姓名*		性別*	
身分證字號*		出生年月日*	
就職單位名稱*	(教會/文健站)	職稱*	
申請人聯絡電話*		住宅電話	
地址*			
每月薪資	_____元		
投保級數	_____ ①保級數金額不得低於投保人之申報每月薪資金額。 ②投保級數金額請對照【勞保、健保、勞退分級表】填寫！		
本人自願參加財團法人台灣基督長老教會泰雅爾中會(勞保、健保、勞退)保險，願遵照投保單位一切規定，經由教會保證，共同承擔違約情形之責任。			
申請人_____ 簽章 _____年 月 日			
保證單位	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> _____ 教會 小會議長 _____ 簽章 代議長老 _____ 簽章 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: 150px;"> 教會 公印 </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____年 月 日</p>		

貳、欲於本單位轉入(加保)、轉出之眷屬資料(若無眷屬加保則無需填寫)

項次	轉出(入)*	姓名*	身份字號*	出生日期*	眷屬稱謂*	加保日

應
證
資
料

※請傳送身分證反面影本一份。

審
核
欄