

填表日期

新北市

保險
搬家

服務職業工會

團體保險加保資料表

會員姓名:

會員身分證字號:

本人是否要加保:

本人要加保 本人不加保 已經加保

關係	姓名	出生日期	身分證字號	工作性質
配偶				
父				
母				
子女				
子女				
子女				
子女				

※本人及眷屬欲加保團體保險者，請填寫基本資料及財務資料問卷填妥後郵寄回本會辦理，謝謝

※不論加保人年紀或職業，如欲加保，皆需填寫財務資料問卷及同意書