

# 台灣電力工會會員 不繼續參加表

附件二

分會別：\_\_\_\_\_ 分會 \_\_\_\_\_ 不繼續參加 日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ 請先確認欲申請不繼續投保才填寫，繼續加保者請勿填寫。

※ 下列欄位請務必填寫：「會員資料」、「被保人簽署」、「身分證字號」。

※ 填寫資料如有塗改，請於塗改處簽名或蓋章。

※ 申請不繼續投保，需將保險證一併繳回，遺失者請附上遺失切結書。

※ 填寫本表後請於當月 25 日前交至工會福利處，福利處轉交保險公司簽收後，將於翌月一日生效

會員資料	姓 名		員工編號		聯 絡 電 話	(0) 分機				
	通訊地址					(H)				
	請勾選					行動：				
與會員關係	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	會員本人	出生年月日		工作內容 (含兼業)		300 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	99 元/月
		身故受益人		與會員關係						
	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	配偶	出生年月日		工作內容 (含兼業)		300 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	99 元/月
		身故受益人		配偶關係						
	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
父親	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	45 元/月	
	身故受益人		與眷屬關係							
<input type="checkbox"/>	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢 保險金	大眾運輸工具特 定事故保險金	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費	
母親	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	45 元/月	
	身故受益人		與眷屬關係							

保險費總計：\_\_\_\_\_

如有疑問，請電洽工會福利處或明台產物保險股份有限公司 巫佳容 小姐 電話：03-3353161 分機 432

傳真：03-3359949

明台產物保險股份有限公司 敬上