

臺中市多媒體從業人員職業工會
代辦委託書

茲本人_____因故不克親臨貴會申辦

<input type="checkbox"/> 入會	<input type="checkbox"/> 勞(職)保加保	<input type="checkbox"/> 健保加保	<input type="checkbox"/> 團保加保
<input type="checkbox"/> 退會	<input type="checkbox"/> 勞(職)保退保	<input type="checkbox"/> 健保退保	<input type="checkbox"/> 團保退保
<input type="checkbox"/> 投保薪資調整	<input type="checkbox"/> 勞保各項給付	<input type="checkbox"/> 眷屬健保加保	<input type="checkbox"/> 其他：_____

特委託_____君前往辦理。特別聲明：目前本人在國內，也無因傷病住院，或於勞保中斷期間受孕之情事。如有虛偽不實，願自行負擔後果及法律責任。

出具 本人 身分證 駕照 護照 附有照片之健保卡正本及印章
受託人 身分證 駕照 護照 附有照片之健保卡正本及印章

以供查驗，協請承辦。(註：委託人及受託人需攜帶以上證件擇一及委託人印章)

此致 臺中市多媒體從業人員職業工會

.....

委託人：_____ (蓋章) 印章

身分證字號：_____

出生日期：民國_____年_____月_____日

聯絡電話：_____

地址：_____

受託人：_____ (蓋章) 印章

身分證字號：_____

出生日期：民國_____年_____月_____日

聯絡電話：_____

地址：_____