

保單號碼: \_\_\_\_\_ 要保單位(必填): \_\_\_\_\_ 公司統編(必填): \_\_\_\_\_ 要保單位電話: \_\_\_\_\_ 分機: \_\_\_\_\_ 電子信箱: \_\_\_\_\_ 聯絡人: \_\_\_\_\_

加保/退保/調整/其他 (請勾選)	異動 年/月/日 (必填)	姓名 (必填)	出生日期 年/月/日 (必填)	身份證字號 (必填)	工作內容 (必填)	投保計畫別 (請勾選)	實領薪資	勞保 月投保薪資	職業等級 (由核保人 員填寫)	備註
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 調整薪資 <input type="checkbox"/> 其他_____						<input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 經理人計畫一 <input type="checkbox"/> 經理人計畫二(限投保專案P) <input type="checkbox"/> 重複投保計畫一 <input type="checkbox"/> 重複投保計畫二(限投保專案P)				

注意事項:

- (一)本公司受理傳真設有自動回傳系統,如本文件之資訊可能含有機密或個人資料,使用傳真將可能導致相關機密或個人資料洩漏,若因此造成任何損害本公司恕不負責。
- (二)受僱身份異動生效日:(加保、退保、調整薪資及其他之生效時點)
  - 1、本公司對於該等受僱人之異動自收到傳真所載之異動日期生效
  - 2、如上述表格文件填寫不完整,本公司將以退件處理不予受理
  - 3、生效日需經本公司核保通過始可追溯
- (三)如有任何問題請洽保戶服務專線 0800-339-899



要保人蓋章:  
申請日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

大章

小章

保險公司使用欄
受理單位收訖
核保單位覆核