



桃園市勞動力援助職業工會入會申請書

會址：桃園市桃園區中山路 420 號

專線：03-3391699 傳真：03-3391770 LINE ID：033391699

工會網址：<http://www.yes3391699.tw/> 電子信箱：top3391699@gmail.com 會員編號：_____ (工會填寫)

姓名			生日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 加勞保及健保(含職災) <input type="checkbox"/> 只加勞保(健保為負責人或福保) <input type="checkbox"/> 只入會 本人已領取勞保老年給付，申請加入： <input type="checkbox"/> 勞保職災保險 <input type="checkbox"/> 健保	
身分證字號							LINE ID	
戶籍地址	□□□-□□							
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如下 □□□-□□ 通訊地址變更應立即書面通知本會，以免影響權益。							
聯絡電話	(手機)		(住宅)		(公司)		(傳真)	
E-mail			服務單位	<input type="checkbox"/> 自營 <input type="checkbox"/> 承攬 <input type="checkbox"/> 其他：				
投保薪資	勞保： <input type="checkbox"/> 基本 24000 <input type="checkbox"/> 其他 _____		加保日	勞保： 健保：		入會日		
附加眷屬	稱謂：_____ 姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____ 稱謂：_____ 姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____ 稱謂：_____ 姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____							
加入團保 自費福利專案	<input type="checkbox"/> 是(申請書及收費請另洽會務人員)		檢附 <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 工作證 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
聲 明 書								
一、本人確實於本區域勞務人力相關工作，自願加入為會員，願遵守貴會一切有關章程及決議案，按時繳納會費勞保費、健保費決無異議。 二、本人確實遵守勞工保險條例、全民健康保險法之規定，嗣後如有違反法令規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願負擔有關一切責任。 三、本人同意加入貴會為會員並參加勞工保險，其生效日期同意以勞保局核定之日期為準。 四、本人同意若有變更資料應立即書面通知貴會，如未通知貴會所造成權益損失由本人自行負責。 五、本人同意欲退會、退保會主動提出，並填寫退會(退保)切結書及繳清所有費用，並由貴會依章程及決議辦理。 此 致 桃園市勞動力援助職業工會 立書人：_____ (簽章) 推薦人：_____ 會員編號：_____ (工會填寫) 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日								
浮貼-身分證正面				浮貼-身分證反面				
審核	理事長：		會務秘書：		經辦人：			