



桃園市勞動力援助職業工會

入會申請書



會員編號：_____ (工會填寫)

入會加保 LINE ID : @yes3391699

姓名	生日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 加勞保及健保(勞保含職災保險) <input type="checkbox"/> 只加勞保(限本人健保為負責人或福保) <input type="checkbox"/> 只加健保 <input type="checkbox"/> 只入會_____/_____/_____
身分證字號					本人已領取勞保老年給付 <input type="checkbox"/> 僅加勞保職災保險 <input type="checkbox"/> 加健保
戶籍地址	□□□				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 □□□ 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)
續期帳單	<input type="checkbox"/> 手機簡訊 <input type="checkbox"/> 紙本郵寄通訊地址 <input type="checkbox"/> 銀行扣款			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 27470 <input type="checkbox"/> 其他_____ 健保： <input type="checkbox"/> 基本 27470 <input type="checkbox"/> 其他_____			加保日	勞保：_____/_____/_____ 健保：_____/_____/_____

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：_____

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)	※加保當天是否在台灣國內? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
----------------	--	---

聲明書

- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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：_____ 民國 _____年 _____月 _____日(簽名日期)

_____ (簽章) 推薦人：_____

審核	理事長：_____	會務秘書：_____	經辦人：_____
----	-----------	------------	-----------