



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						<input checked="" type="checkbox"/> 本人已領取勞保老年給付 <input type="checkbox"/> 加勞保職災保險 <input type="checkbox"/> 加健保	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> □□□						
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> □□□						
＊通訊地址變更應立即 LINE 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(需填寫授權書)						
投保薪資	勞保: <input type="checkbox"/> 基本 29500 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 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: _____						
	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)		工作性質	<input type="checkbox"/> 自營 <input type="checkbox"/> 承攬 <input type="checkbox"/> 其他:			

聲明書

- 一、本人確實於本區域從事勞務人力相關工作，且加保當日人在本國境內，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、投保勞保即為有工作收入者，正在住院中，請領勞保各項給付或失業給付請勿投保以免影響權益。
- 五、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。
- 六、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 :
----	-------	--------	-------