



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"/> 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 □□□ <small>*通訊地址變更應立即 LINE 通知本會，以免影響權益。</small>								
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 28590 <input type="checkbox"/> 其他_____		加保日		勞保：____/____/____ 健保：____/____/____			健保： <input type="checkbox"/> 基本 28590 <input type="checkbox"/> 其他_____	
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									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>此 致</p> <p>桃園市勞動力援助職業工會</p>									
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：			