

# 新北市才藝教學服務人員職業工會

## 入 會 申 請 書

附屬編號：

會員編號		姓名		生日	年 月 日
身分證字號		現職		手機	
戶籍地址				通訊電話	
通訊地址				聯絡人	
投保薪資		加保日期		聯絡人電話	
健保眷屬	人	E-Mail			

茲遵守貴會章程，自願加入貴會為會員，情願誠謹遵守並按時繳納勞健保費、會費等。嗣後如經勞保局查獲，有違反勞保條例規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願繳清絕無異議，並願負擔有關一切責任，誠謹遵守，請准予入會為荷。

**※如 退保申請 及 調薪申請 需依規定填寫申請書並繳交正本文件才可辦理。**

**※請主動告知：**

- 人在國外
- 公司負責人
- 住院治療中
- 懷孕3個月以上
- 領有政府補助資格
- 勞保中斷10年以上
- 準備領有失業給付者

此致      新北市才藝教學服務人員職業工會

申請人：\_\_\_\_\_

介紹人：\_\_\_\_\_

中華民國      年      月      日

一、入會會員需實際從事本職業工會之工作。 二、附一吋半身照片二張，身分證正、反面影本一份。 三、若有眷屬附加保險人健保，請附戶口名簿影本乙份；20歲以上眷屬請加附學生證。

----- 證 件 黏 貼 處 -----

審 核：\_\_\_\_\_

經 辦：\_\_\_\_\_