

會址：台北市羅斯福路二段 91 號 16 樓之 2 電話：(02) 2369-9405 傳真：(02) 2369-3295

申請人姓名		會員編號		貼相片處
身份證字號		出生日期	年 月 日	
勞保薪資		健保薪資		
勞保日期	年 月 日	健保日期	年 月 日	
通訊地址				
戶籍地址		電話		
電子信箱		手機		
介紹人		承辦人		帳單方式 <input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 簡訊

入會及收費管理切結書

- 申請人 _____ 確係為本業工作者，且現身體健康，無重大及慢性疾病，今申請加入貴工會為會員，一切依勞健保局相關業務規定辦理，在勞健保局未核准生效前，發生一切事故，皆自行負責，如【帶病投保、懷孕、人在國外者、負責人】，未事先誠實告知工會者，發生給付糾紛，本會概不負責。
- 申請人依照相關法則辦理勞健保加保，需繳交入會費、三個月勞健保費及月費，經核准生效後為永久會員，退會時不予退還(重新入會，僅酌收工本費)；如因故轉業、逾期未繳..等需【退會】，務必”親至工會”辦理並結清相關費用，如積欠費用及產生滯納金由會員自行負責，欠費滿一年，由工會強制退保，絕無異議。
- 申請人有義務自行注意繳費期限(當月費用，月底前需入帳；入帳時間：郵局 3 工作天；超商 15 工作天)，如逾期未繳或不可抗拒因素未主動聯絡貴會，產生之滯納金及暫停給付時，由申請人自行負責，絕無異議。 特此具結

此致

台北市圖書文具運送業
 台北市百貨行售貨

職業工會

入會申請人簽章：_____

填表日期： 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請入會時請備下列文件：

1. 身份證正反面(或居留證)影本一份。
2. 大頭照 2 張 (1 吋、2 吋不拘)。
3. 有眷屬加入眷保須附戶口名簿或謄本影本乙份 (滿 20 歲子女須備學生在學證明)。

 身 份 證 影 本 黏 貼 處
