

# 台北市工商服務業職業工會

入會申請書暨切結書

台北市南港區忠孝東路 5 段 815 號 6 樓之 1 TEL : (02)2788-9612 FAX : (02)2786-8169

編號	姓名	性別	出生	年	月	日	身分證字號											
戶籍地址	市	市區	鄉鎮	里	鄰	街	路	段	巷	弄	號	樓						
通訊地址	市	市區	鄉鎮	里	鄰	街	路	段	巷	弄	號	樓						
訊息來源	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 電詢 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 親友介紹：_____						住家 TEL :		<b>{ 暫收勞保費 }</b> 需經理事會審核通過取得會員資格後，方可辦理加入勞工保險，起算日以勞工保險局確認加保完成之日期為準 <b>確日</b>									
服務單位	名稱： 地址：						行動 TEL :											
							公司電話：											
傷殘程度		中低收入		懷孕 _____ 個月		生效日		本人預計於 _____ 年 _____ 月 _____ 日生效										
						投保薪資級距：		簽名：										

茲願依工會章程加入 貴會為會員，自願遵守工會一切規章，如非從事本業或不在本市工作，及帶病參加保險或有一定雇主的違反勞健保條例規定，因而拒付保險給付情事，本人願負完全責任與貴會無關，並願放棄先訴抗辯權。

- 附註：
- 申請入會，需經理事會審核通過取得會員資格後，方可辦理加入勞工保險。
  - 本人目前從事工商服務工作，自願加入**台北市工商服務業職業工會**為會員，並委託工會辦理勞工保險暨全民健康保險，此後絕對遵守一切規定【加保日以勞、健保局正式核准日期後方為生效】，並依期限繳納工會各項費用與勞、健保費，每年一月至三月為第一期，四月至六月為第二期，七月至九月為第三期，十月至十二月為第四期，每期以一、四、七、十月（前十日由本人自行送繳工會或郵局劃撥）。如有逾期繳納而發生任何意外等事情，其後果概由本人自行負責，絕無異議。
  - 收費項目：勞保費、健保費、常年會費、互助金、入會費。
  - 如帶病入會、入保或經勞保局查出中途變換職業或出國未辦理退會、退保而發生一切糾紛，概與貴會無關，恐口無憑，特立申請書暨切結書為證。
  - 如遇颱風、地震...等不可抗拒因素，依人事行政局宣布停班停課時，加保生效日期自動延至下個工作日。

依據勞保局規定：如有出具虛偽不實之證明帶病加保(嚴禁心臟病、腫瘤、癌症、尿毒、高血壓、甲狀腺、肺結核、慢性病等重大疾病)，經查覺立即取消投保資格並賠償一切醫療費用。

此致  
 台北市工商服務業職業工會  
 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 立切結書人：