

台中市寢具製作職業工會

入會申請書

姓名					會員證號碼	NO:			
出生日期	年	月	日		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>			
身分證號					介紹人	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 會員姓名:			
投保薪資	<input type="checkbox"/> 投保薪資:新台幣\$ 24,000 元整; <input type="checkbox"/> 其他金額\$ _____ 元整								
入會日期	年	月	日	手機	*務必填寫以利簡訊通知				
退會日期	年	月	日	電話	()	照片			
會員類別	(無一定雇主或自營作業者)								
加保時之工作場所									
團保	<input type="checkbox"/> 本人(年 月開始) <input type="checkbox"/> 眷屬 位(年 月開始)								
戶籍地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村里 巷 市 市區 路街 段 弄 號 樓 室								
通訊地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村里 巷 市 市區 路街 段 弄 號 樓 室								
身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙者(重度、中度、輕度)(請附手冊影本) <input type="checkbox"/> 其他_____								
稱謂	眷屬姓名	身分證號			出生日期		加保日期		
健 保 眷 屬					年 月 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
應附資料 1. 身分證正反面影本乙份、相片 1 張〔如有眷屬應另附戶口名簿影本〕。 2. 子女年滿二十歲尚就在學中，應附學生證影本或在學證明。									
會員資格是否提理事會審查 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 理事會議審查日期:									

切 結 書

茲遵照工會法第十二條，勞工保險條例第六條第七款及 貴會章程第六條之規定，申請加入 貴會為會員，確實為無一定雇主或自營作業之寢具製作及加工的勞工，由 貴會為投保單位加入勞工保險及全民健康保險，願至誠遵守 貴會章程規定，否則願受退會及退保之處分，除按期繳納應繳之各種規費及保費外，如有冒名頂替，或因資格不符勞工保險條例所定各種規費而被取消勞保資格，所生之一切損失及應負之賠償，均願負全部賠償之責任，絕無異議恐口說無憑，特立此連帶保證切結書為憑。

此 致

台中市寢具製作職業工會

立切結書人：

身分證字號：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日