

台北市飼料製造服務職業工會入會申請書

編號：C _____

姓名	身份證統一編號																		
生日	年	月	日	投保薪資	勞保薪資 (基本 24,000)				健保薪資 (基本 24,000)										
工作內容			工作地址																
會員電話	住家:			辦公室:				手機:											
戶籍地址																			
繳費單	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																		
寄送地址																			
E-mail								懷孕： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
								領有殘障手冊 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
連絡人	親友姓名:				電話:				關係:										
<h2>聲 明 書</h2> <p>本人確實從事無一定雇主(自營作業)之飼料之提煉、粉碎、加工、調製、運送、包裝、服務、行銷等相關工作之勞工，自願加入 貴會為會員並參加屬於(社會福利之勞、健保)，其生效日期以勞保局核定之日期為準。願遵守貴會一切規章暨勞工保險條例等規定且按時繳納勞、健保費及會費，嗣後如經相關單位清查有違反法規之情事，因而被拒絕勞保給付或取消投保資格，致發生訴訟事件時，同意以台北地方法院為惟一管轄權，並願負擔一切相關賠償責任，特此聲明。</p> <p>※願意配合勞、健保局等單位，提供相關證明。</p> <p>※本人同意所提供個人資料限工會辦理勞、健保暨工會會務使用。</p> <p>※若地址、電話變動時，務請通知工會更改，以免未收到相關資料有損自身權益。</p> <p>此致</p> <p>台北市飼料製造服務職業工會</p> <p style="text-align: right;">立書人：_____ (簽名)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>加保日</td> <td>生效日</td> <td>理事會審核</td> <td>備註</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>												加保日	生效日	理事會審核	備註				
加保日	生效日	理事會審核	備註																

◎本人請注意加保當日須未住院、未出國且確實從事本業。

◎如有眷屬依附健保，需附身份證或戶口名簿影本。

◎加保請於上班時間早上 8:30-12:00 下午 13:00-15:00 前辦理。

ATM 轉帳→台灣銀行代號：004，工會帳號：91540+本人身份證英文代碼+數字後九碼

◎英文代碼對照表如下： (共 16 碼)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

會址：(10041)台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 41

洽詢電話：(02)2361-0216 傳真：(02)2370-0598

網址：<http://bs66.org.tw> 電子信箱：bs99.org@msa.hinet.net