

台北市飼料製造服務職業工會入會申請書

編號：C_____

姓名								身分證字號							生日	年	月	日
工作內容								勞保	<input type="checkbox"/> 勞保薪資(27,470)				健保	<input type="checkbox"/> 健保薪資(27,470)				
Email									其它薪資：					其它薪資：				
會員電話	(H):	(O):			分機:			手機:										
戶籍地址	□□□□□																	
繳費單寄送地址	□□□□□																	
補助身份： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有補助 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重度								(女性)懷孕： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____月										
連絡人	親友姓名：						電話：						關係：					
聲 明 書																		
<p>一. 本人自民國 _____年起於台北市迄今仍持續從事與飼料製造服務相關之自營作業者、無一定雇主、飼料提煉、粉碎、加工、調製、運送、包裝、行銷、企劃、網拍、清潔等周邊工作勞工，申請加入為會員參加社會福利保險；生效日期須待完成繳費及申報作業後，以勞、健保局之核定日期為準。</p> <p>二. 願遵守一切勞工保險條例等規範，<u>按時繳納勞、健保費、會費，同享社會福祉</u>，嗣後如經相關單位清查有違反本會、相關單位、法規、聲明之情事，因而被拒絕勞保給付或取消投保資格，致發生訴訟事件時，<u>同意以台北地方法院為唯一管轄權，並願負擔一切相關賠償責任</u>。</p> <p>三. 於加保期間，同意配合勞、健保局、本會，提供相關工作證明，若不便出具將依法辦理。</p> <p>四. 已於民國 _____年 _____月自前單位退勞保，現有從事上述相關服務工作。</p> <p>五. 最近幾年 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否曾住院。</p> <p>六. 同意所提供個人資料限工會辦理勞、健保、會務使用。</p> <p>七. 因故重覆加保或不再從事本業時，需速填寫本會退保申請書，完成退保手續，如未即時辦理致增加保費、滯納金、會費以月計，需由本人自負全責。</p> <p>八. 若地址、電話變動時，務請通知本會變更，以免有損自身權益。</p> <p style="text-align: center;">※※上述聲明本人均已詳閱並如實填寫※※</p> <p>此致 台北市飼料製造服務職業工會</p>																		
立書人：_____ (簽名) 中華民國 _____年 _____月 _____日																		

◎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→臺灣銀行代號：004，帳號：91540+英文代碼+身份證數字九碼

◎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 38 洽詢電話：(02)2361-0216 傳真：(02)2370-0598

*各項福利、權益辦法請參考本會官網



加入工會 LINE@



113/01/15