

臺北市娛樂休閒業產業工會 臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會

介紹人：

入會申請書

會員證編號：

姓 名	身分證字號	連絡電話【請務必填寫】		相 片
		(手機)： (住家)：		
通訊地址 (繳費單寄送地址)				
E-mail				
緊急聯絡人		聯絡電話		關係

身分證影本
(正面)

身分證影本
(背面)

眷屬 健保附保	姓 名	身分證字號	出生日期	姓 名	身分證字號	出生日期	
				年 月 日			年 月 日
				年 月 日			年 月 日

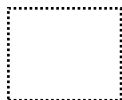
切 結 書

本人無一定雇主或自營作業者(獨立從事勞動或技藝工作，獲致報酬且未雇用有用酬人員幫同工作者)，實際從事本業之勞工，願加入臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會 / 臺北市娛樂休閒業職業工會會員，遵守工會規章並申報勞工保險與全民健康保險，絕無帶病加保或詐取勞保給付之行為，並遵照貴會各項規定按期繳納經常費、勞保費、健保費。如逾期未繳費視為自願停權，致喪失勞健保加保資格及會員資格，願依貴會規定，同意取消本人會員資格，並由工會向勞保局與健保局完成退保手續，倘若尚有積欠任何款項或勞保費、健保費、滯納金等，本人願立即繳清，倘有隱瞞致使發生勞保局拒付勞工保險給付之情況，願放棄所有權益，一切後果由本人負責與工會無關。

此致 臺北市娛樂休閒業產業工會 / 臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會

立書人簽名蓋章：

(請務必蓋章)



中華民國 年 月 日

入 會 須 知

- 1.入會請備：1吋照片 2 張、身分證正反面影本乙份。若有眷屬加健保，請附上戶口名簿影本。
【眷屬若滿 20 歲仍在學，須再另附當期蓋有註冊章學生證】
若已申請政府補助(中低收入或殘障補助)，請附上最新補助影本。
 - 2.入會者應繳：☆入會費 1,000 元 (於入會時一次繳納，成為正式會員)。
☆經常會費每個月 200 元 (視投保勞、健保薪資等級)。
☆勞保費、健保費 (視投保勞、健保薪資等級)。
 - 3.本工會採取月繳制，會員勞保費、健保費、經常會費可預先繳款。
- ※工會採超商繳費/ATM/銀行 繳款保費，「繳費通知」會在月初寄到您的府上，只寄一次，不再另行通知，因此，你的通訊處若有搬遷、換電話或月初 / 月中旬止沒有收到「繳費通知」...等事項，務必來電通知工會。
- ※超商繳費期限：每月 24 日以前，逾期繳費需至本會會址：台北市中山區錦州街 36 號 6 樓 繳納，繳納期限至當月最後一日止，若當月未繳納或失聯者，其勞健保會被轉出(退保)，不可不慎！

以下欄位由本會填寫

核定入會日期	勞健保投保薪資等級	勞健保申報日期
年 月 日	勞保投保薪資： 健保投保薪資：	年 月 日

會址：台北市中山區錦州街 36 號 6 樓 電話：02-2537-3355 02-2564-3535 傳真：02-2541-0202

E-mail:entertainment1031101@gmail.com Line ID:0965151857 wechat ID:0965151857