

入 會 申 請 書

申請人同意參加 大台中營建土木職業工會 (以下簡稱本會) 為會員，
 台中市勞動力服務人員職業工會
 並同意遵守本會章程及下列附註事項：

- 1、申請人加入本會保證從事本會相關工作之現職勞工。依勞保局規定欲加勞保者需為無一定雇主或自營作業身份，且無帶病投保、及其他不得參加勞保之情形，如有資格不符及其他不法情事等一切權益損失，由申請人自行負責。
- 2、申請人同意繳納本會應繳費用方式為一次預繳三個月。
- 3、本會僅受理個人加保，申請人應親自辦理入會，如因故無法到會可委託他人辦理。
- 4、申請人如欲退會或轉投保至其他單位，請先至本會辦理退會退保並繳清費用。
- 5、申請人如積欠費用未向本會申請退會、退勞保、退健保，則本會視同繼續加保。積欠會費、勞保費、健保費達九個月以上者，本會將其退會、退勞保、退健保即視同自願放棄本會及勞、健保相關權益且產生之滯納金及所屬權益損失由申請人自行負責，已繳納之到期會費、勞健保費不予退還，申請人及其家屬絕無異議。(※入會費 1000 元不予退還)
- 6、申請人同意本會，為配合會務、勞保局及健保局等之作業需要，得蒐集、利用、處理申請人之相關資料，並用於電腦、網路傳遞及本會會務使用上。
- 7、申請人之相關資料如有變更應立即通知本會，如未通知本會所造成之權益損失由申請人自行負責。

申請人：_____ (親簽)

私章

中 華 民 國 年 月 日

編號		姓名	身分證字號			出生日期		
通訊地址	□□□-□□							
室內電話			行動電話			職業		
勞保加保日期	<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___		健保加保日期	<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___		介紹人		
眷屬姓名	身分證字號		出生年月日		加保日期		稱謂	
								<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___
								<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___
								<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___
								<input type="checkbox"/> 同下方入會日期 ___/___/___
入會日期	___年___月___日			理事長				