# 入會申請書暨切結書

會員編號：

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 姓名 | | 性別 | | 出生年月日 | | 照片 |
| 身分證字號 | | 訊息來源 | □網路 □傳單<br>□親友介紹：_____ | | | |
| 連絡電話 | (日)<br>(夜) | 行動電話 | | | | |
| 戶籍地址 | □□□ | | | | | |
| 通訊地址 | □同上/□□□ | | | | | |
| 特殊身份 | □**以下皆無** □外籍配偶 □中/低收入戶 □身心障礙者(輕/中/重/極重度)<br>□住院中 □預計進行重大手術 □懷孕中____個月<br>□公司負責人 □請領失業補助中 □重大傷病者 □其他_____ | | | | | |
| 備註 | 勞保：□加保中(預計____停保) □已停保(____個月) □從未加保<br>健保：□加保中(預計____停保) □已停保(____個月) □已鎖卡 | | | | | ※前單位投保薪資 |
| 加保別 | □勞保薪資： 加保日： 年 月 日起<br>□健保薪資： 加保日： 年 月 日起<br>□眷屬依附加保: 人（需檢附戶口名簿）<br>姓名：1._____ 2._____ 3._____<br>□團體保險： 加保日： 年 月 1 日起 | | | | | 需經理事會審核通過取得會員資格後，方可辦理加保，加保生效日以勞健保險局正式核准日為準 |

……浮貼身分證 正面影本……

……浮貼身分證 背面影本……

本人目前從事本業相關工作，願依工會章程規定申請加入 貴會為會員，遵守一切規章，如有違反，因而拒付保險給付情事，本人願負完全責任與 貴會無關，謹請 准予入會。

一、 申請入會，需經理事會審核通過取得會員資格後，方可委託工會辦理勞工保險及全民健康保險。
【加保生效日以勞、健保局正式核准日為準】

二、 本人目前從事本業相關工作，自願加入台中市租賃住宅服務業職業工會，願遵守一切規定，並準時繳納工會各項費用與勞、健保費，繳費期間為每年一、四、七、十月之十日前(季繳)，如有逾期繳納而發生任何意外等事情，其後果概由本人自行負責，絕無異議。

三、 依據勞保局規定如有出具虛偽不實之證明帶加保病(嚴禁心臟病、腫瘤、癌症、尿毒、高血壓、甲狀腺、肺結核、慢性病等重大疾病)，經查覺將立即取消投保資格並須賠償一切醫療費用。

四、 如帶病入會加保、經勞保局審查中途變換職業、出國未辦理退會退保而發生一切糾紛，概與 貴會無關。

五、 本人欲申請退會退保時，願依 貴會規定辦理退會退保手續並繳納積欠保費及會費。

六、 本人目前無懷孕或住院或預計住院，並保證加保後六個月內無計劃申請勞保給付(不可抗拒因素除外)。

此 致

**台中市租賃住宅服務業職業工會** 立切結書人：_____

中 華 民 國 年 月 日

| 檢 附 資 料 | | | 資料登載 | 理事會審核 |
|---|---|---|---|---|
| □身分證影本 | □勞保明細表 | 外籍:□居留證影本 | | |
| □照片 1 張 | □身心障礙卡影本 | □入出境查驗章 | | |
| □戶口名簿影本 | □中/低收入戶證明 | □首辦健保卡照片 | | |

會址：台中市西區忠明南路 303 號 19 樓之 3 電話：(04)2305-5123 傳真：(04)2305-6262