

姓名		性別		出生 年月日		照片
身分證 字號		訊息 來源	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 親友介紹：_____			
連絡 電話	(日) (夜)	行動 電話				
戶籍 地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					會員類別：
特殊 身份	<input type="checkbox"/> 以下皆無 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 中/低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者(輕/中/重/極重度) <input type="checkbox"/> 住院中 <input type="checkbox"/> 預計進行重大手術 <input type="checkbox"/> 懷孕中____個月 <input type="checkbox"/> 公司負責人 <input type="checkbox"/> 請領失業補助中 <input type="checkbox"/> 重大傷病者 <input type="checkbox"/> 其他_____					
備註	勞保： <input type="checkbox"/> 加保中(預計____停保) <input type="checkbox"/> 已停保(____個月) <input type="checkbox"/> 從未加保 健保： <input type="checkbox"/> 加保中(預計____停保) <input type="checkbox"/> 已停保(____個月) <input type="checkbox"/> 已鎖卡					※前單位投保薪資
加 保 別	<input type="checkbox"/> 勞保薪資：		加保日： 年 月 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	
	<input type="checkbox"/> 健保薪資：		加保日： 年 月 日起			
	<input type="checkbox"/> 眷屬依附加保：		人(戶口名簿請貼背面)			
	<input type="checkbox"/> 團體保險：		加保日： 年 月 1 日起			
.....浮貼身分證 正面影本.....			.....浮貼身分證 背面影本.....			
<p>本人目前從事就業服務相關工作，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。</p> <p>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】</p> <p>二、本人目前從事就業服務相關工作，自願加入新北市就業服務人員職業工會，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。</p> <p>三、依據勞保局規定如有出具虛偽不實之證明帶病加保(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>此 致</p> <p>新 北 市 就 業 服 務 人 員 職 業 工 會 立切結書人：</p> <p>中 華 民 國 年 月 日</p>						
檢 附 資 料			資料登載	理事會審核		
<input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 勞保明細表    外籍： <input type="checkbox"/> 居留證影本 <input type="checkbox"/> 照片 1 張 <input type="checkbox"/> 身心障礙卡影本 <input type="checkbox"/> 入出境查驗章 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 中/低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 首辦健保卡照片						