

台中市家事服務業職業工會 (會員入會申請書)

| | | | | | | | |
|--------|---|------|--|----|----|-------------------------------|--|
| 會員證字號 | | 投保日期 | | 性別 | | 照片 黏 貼 處 | |
| 申請人姓名 | | | | 生日 | | | |
| 身分證字號 | | | | | 學歷 | | |
| E-MAIL | @ | | | | | | |

切結書

1. 本人確實從事本業於()年()月()日(上.下)午()時到達工會加入會員，及勞健保加保事宜。
 2. 自認身體健康無帶病投保之情況並受雇於() (先生/女士)確實從事工作。
 3. 加入會員後，誓遵守工會章程及會議決案，實際從事本業，勞健保費依期繳清，如住址遷移或變更工作者，應立即通告工會，辦理入會調查中而勞保未生效前，所發生事故，由本人自行負責，與工會無關。**備註:**如果加保不成工會預收勞.健保費悉數退還，但入會費及行政費則不退還不得異議。
 4. 如已在別單位加保者、電話及地址變更者，請親自到工會辦理退保手續或傳真到工會。**用電話通知者不受理，如有發生問題請自行負責。**
 5. 特立此切結書為憑。
- 此致 臺中市家事服務業職業工會**

立切結書人: 蓋章

(1) 緊急連絡人(姓名):

身分證字號: □□□□□□□□□□ 地址:

家用電話:(0)- 行動電話:(09)

蓋章

(2) 緊急連絡人(姓名):

身分證字號: □□□□□□□□□□ 地址:

家用電話(0)- 行動電話:(09)

蓋章

中華民國 年 月 日

| | | | | |
|------|----------------------------|-----|-----|-----------|
| 戶籍地址 | | | | 電話:(0)- |
| | | | | 手機:(09)- |
| 收件地址 | | | | 電話:(0)- |
| | | | | 手機:(09)- |
| 工作地點 | | | | 電話:(0)- |
| | | | | 手機:(09)- |
| 審查意見 | ()年()月()日第 次第 (臨時)理事會通過 | | | |
| 常務理事 | 監事 | 經辦人 | 調查人 | |
| | | | | |