

彰化縣輔育人員職業工會會員入會申請書

姓 名	性 別	出 生 年 月 日	籍 貫 (出 生 地)	身 分 證 編 號		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		省 (市)	縣 市	相片二張	
詳 細 地 址			電 話			
戶 籍 通 訊 地 址			宅	學		
			公	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專以上		
			手 機	歷		
申 請 事 項 1. 本人確實從事輔育工作，自願加入彰化縣輔育人員職業工會保險。 2. 凡貴會一切規定及章程，自當遵守，如有違反願受處罰，請即准予。	切 結 條 文 1. 確實為輔育工作之自營業者或無一定雇主工作者。 2. 按期繳納常年會費、勞、健保、退保，勞工保險及全民健康保險手續，未辦理者或經通知仍未繳納應繳納產費情形人同意自願辦理退會、逾期未繳費)應至工會辦理退會手續，未辦理者或經通知仍未繳納應繳納產費情形致影響保險權益時，由會員本人(被保險人)自行退會。 3. 本人入會加保並了解繳費方式，如放棄先訴抗辯權，並依勞健保法規辦理。 4. 本人入會加保並了解繳費方式，如放棄先訴抗辯權，並依勞健保法規辦理。 5. 本人入會加保並了解繳費方式，如放棄先訴抗辯權。	當 事 人 芳 名 蓋 章 申 請 人 介 紹 人 (須為本會會員) 保 證 人	民國 年 月 日 申請入會 勞、健保投保日： 年 月 日 詳 細 住 址 電 話 會 籍 號 碼 關 係	准 入 會 日 期 會 籍 號 碼 檢 附 資 料 1. 身分證正反面影印本一張。 2. 相片二張。 3. 入會費：1,000 元。 4. 申請入會請攜帶印章。	理 事 長 理 監 事 複 查 簽 章 經 辦 人 核 准 入 會 日 期 年 月 日 會 籍 號 碼 第 號 彰 縣 輔 育 字 第 號	審 核 結 果

申請人： 印

彰化縣輔育人員職業工會 申請入會注意事項

請依序勾選，下列注意事項

- 一、 如要退保(轉業、逾期未繳費)須親自到職業工會辦理。
不是不繳費就會自動退保。
- 二、 須為實際從事相關工作。
- 三、 勿帶病投保。
- 四、 按期繳納會費及勞健保費，逾期未繳納者依勞健保局規定列為欠費，經以電話或掛號通知後未繳納，將依規定提列退保退會。
- 五、 若逾期六個月未繳各項費用或經本會通知仍未連絡本會，會員本人同意自願辦理退會、退保勞工保險及全民健康保險,衍生滯納金等相關會費應繳納完畢。

以上狀況懇請申請入會加保者需注意，謝謝您的配合。

申請入會注意事項簽名： 年 月 日

委託書

茲本人_____因故不克親臨貴工會申請入會勞健保之相關業務，

特委託_____君前往代為辦理，請惠予提供並協助辦理。

委託人： (簽章)	受託人： (簽章)
身分證號：	身分證號：
出生日期：民國 年 月 日	出生日期：民國 年 月 日
通訊地址：	通訊地址：
連絡電話：	連絡電話：

※受託人為委託人之 父母 配偶 子女 其他：_____