



臺北市/新北市經絡調理服務人員職業工會

入會申請書暨切結書

台北辦事處：台北市南港區忠孝東路 5 段 815 號 6 樓之 1

TEL：(02)7722-1618

FAX：(02)2786-8169

編號		姓名		性別		出生	年	月	日	身分證字號								
戶籍地址	市縣 市區鄉鎮 里 鄰 街路 段 巷 弄 號 樓																	
通訊地址	市縣 市區鄉鎮 里 鄰 街路 段 巷 弄 號 樓																	
訊息來源	☐ 網路 ☐ 電詢 ☐ 傳單 ☐ 親友介紹：_____										住家 TEL：				申請【投保類別】			
服務單位	名稱： 地址：										行動 TEL：				☐ 臺北市經絡調理人員職業工會			
											公司電話：				☐ 新北市經絡調理人員職業工會			
傷殘程度	中低收入 懷孕 _____ 個月 生效日										公司傳真：				☐ 工會會員資格			
											本人預計於 _____ 年 _____ 月 _____ 日生效				☐ 勞工保險			
										投保薪資級距：				☐ 全民健康保險				

茲願依工會章程加入 貴會為會員，自願遵守工會一切規章，如非從事本業或不在本市工作，及帶病參加保險或有一定雇主的違反勞健保條例規定，因而拒付保險給付情事，本人願負完全責任與貴會無關，並願放棄先訴抗辯權。

附註： 一. 申請入會，需經理事會審核通過取得會員資格後，方可辦理加入勞工保險及全民健康保險。

二. 本人目前從事經絡調理相關服務工作，自願加入**臺北市/新北市經絡調理服務人員職業工會**為會員，並委託工會辦理勞工保險暨全民健康保險，此後絕對遵守一切規定【加保日以勞、健保局正式核准日期後方為生效】，並依期限繳納工會各項費用與勞、健保費，每年一月至三月為第一期，四月至六月為第二期，七月至九月為第三期，十月至十二月為第四期，每期以一、四、七、十月（前十日由本人自行送繳工會或劃撥匯款繳納）。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. 收費項目：勞保費、健保費、常年會費、入會費。

四. 連續 3 個月未繳納保費者，經理事會決議分別給予停權，除名等處分，除名後將同時申報勞保及健保退保。

五. 如帶病入會、入保或經勞保局查出中途變換職業或出國未辦理退會、退保而發生一切糾紛，概與貴會無關，恐口無憑，特立申請書暨切結書為證。

六. 如遇颱風、地震…等不可抗拒因素，依人事行政局宣布停班停課時，加保生效日期自動延至下個工作日。

此致

法定代理人：

臺北市 / 新北市經絡調理服務人員職業工會

立切結書人：

中華民國

年

月

日

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），經查覺立即取消投保資格並賠償一切醫療費用。