

臺北市產後照顧服務人員職業工會 入會申請書

申請人願加入「臺北市產後照顧服務人員職業工會」(以下簡稱「本會」)為會員，申請人如有參加勞工保險、全民健康保險之需要時，委託本會辦理勞工保險、全民健康保險之相關事宜。申請人遵守本會一切規定，並特別聲明承諾下列事項，若有違反、隱瞞或不實而致本會蒙受損失，申請人願負一切賠償責任，絕無異議。

- 1.申請人係實際從事本會會員資格職業類別之工作。
- 2.申請人身體健康狀況良好，確有工作能力，如有帶病投保經勞工保險局查出所造成一切損失，由申請人自行負責。
- 3.申請人同意依期限繳納本會各項費用與勞、健保費，如有逾期繳納，而發生任何勞、健保不給付情事，其後果概由申請人自行負責且本會得讓該申請人退會、退保。
- 4.申請人同意本會為增進會員福利及合於會務推展之需要，得蒐集、利用電腦處理及網路傳遞申請人之相關資料。
- 5.經查本會如先行代墊繳費之所屬申請人任一費用，申請人有履行返還責任。
- 6.會員於另一投保單位加保前，請務必邊辦理本會申請退保作業。
- 7.若申請人未能參加各項會議，同意委由本會幹部代為行使各種會議權益(投票、表決等)
- 8.本會媒合工作僅為服務性質，並不負責媒合雙方後續產生之任何損害賠償或法律責任。
- 9.申請人已詳閱申請書之所有注意事項。
- 10.各會員勞健保規費,分為每年3、6、9、12月繳費，請在規定期限內自動繳清，逾期未繳一律自動退會、退保論，如有事故本會不負任何責任。

照片黏貼處

申請人: _____ (簽名) 入會日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 加保日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

姓名			出生日期	年 月 日	
身分證字號			入會種類	☐ 入會 ☐ 勞保+健保 ☐ 職災+健保	
通訊地址					
會員手機號碼			專業證照		
緊急聯絡人	電話:				
特殊身分	☐ 低收入戶 ☐ 身心障礙者	☐ 年滿65歲以上	需媒合工作	☐ 月嫂 ☐ 保母 月嫂年資: ☐ 9小時 ☐ 24小時 ☐ 海外 保母年資:	
如何得知本會	☐ 朋友介紹 ☐ 網路 ☐ Facebook ☐ 傳單		介紹人(機構)		
投保薪資	投保薪資: _____ 繳費方式: ☐ 季繳 ☐ 半年繳 ☐ 年繳		※ 未填寫者，視同您同意以本會最低投保薪資級距加保		
加入團體意外險	每月保費100元 年滿15-70歲之會員及會員的直系親屬都可投保，保單詳細內容，歡迎來電或至工會網站查詢 ☐ 是 ☐ 否				
計費方式	1.入會費: 新台幣600元 2.常年會費: 新台幣200元/月 3.勞保費以勞工保險局及健保費健康保險局公告為基準				
申請注意事項	1.本會僅於非假日之上班時間受理入會申請 2.上班時間: 週一到週五(國定例假日除外)上午9:30- 12:00, 下午13:00-17:00 3.如符合以下其中一個條件，請來電詢問，依個人請況本會給予詳細諮詢 (1)帶病投保 (2)懷孕 (3)年滿50歲(含)以上，且勞保中斷超過一年以上 4.申請人有義務主動查詢任一委辦業務之進度，本會僅提供協助服務				
應檢附文件	1.申請書正本一份 2.申請人身分證影本一份 3.證件照一張,尺寸不限 4.前一單位轉出證明單 5.眷屬附保健保請加附眷屬之戶口名簿影本一份，如該眷屬已年滿18歲需加附在學證明影本一份 6.欲投保基本工資以上者，請另準備上年度所得稅扣繳憑單影本。 7.如有以下任一狀況，請於加保時提供工作證明正本: (1)帶病投保 (2)加保當下已懷孕 (3)年滿50歲(含)以上，且勞保中斷超過一年以上				

本會會址: 臺北市大安區忠孝東路四段221號12樓-多普林商務中心(捷運忠孝敦化站2號出口,步行約2分鐘)

入會洽詢: 02-8771-8228 傳真:02-8773-8771 (王先生/張小姐)