

宜蘭縣才藝教學服務人員職業工會入會申請書

申請人姓名		身分證字號		連	(H)	相片正貼	
		出生日期		絡	(O)		
		教育程度		電			
				話	手機		
性別	男 ☐ 女 ☐	隸屬班名					
戶籍地	縣市 鄉鎮 村里 路街 段 巷 弄 號 樓 室						
通訊處	☐ 同上 ☐ ☐ ☐ 縣市 鄉鎮 路街 段 巷 弄 號 樓 室						

會員入會切結書

1. 本人贊同宜蘭縣才藝教學服務人員職業工會設立宗旨，自願加入工會成為會員，誠謹遵守貴會章程及會議決議案。
2. 申請人申請入會時，先行繳納入會費及預收勞健保費等，經理事會審查合格，並發給會員證後，方為本會會員。
3. 申請人自願遵守一切規定按月繳清勞健保費及常年會費。如逾三個月未繳者，願受退會停保處分，並由預收勞健保費扣抵欠費，決無異議。
4. 申請人離會、退保時應親自辦理，需將「會員證」繳還本會，如有繼續冒用等情事發生，自願接受法律處分。
5. 申請人遷出本縣或變更職業應到工會辦理退會退保手續，倘若沒辦理退會退保手續而發生事故者被保險人願自負一切責任，且一切與工會無關，並放棄先訴抗辯權。
6. 申請人職業住址或其他基本資料有異動時，須自動告知工會辦理變更手續。否則發生保險事故，其責任概由申請人自行負責。

申請人：

簽章：

介紹人：

簽章：

審查意見	理事長	准予入會簽章	理事	經查職業屬實簽章	查無從事本業簽章
		年 月 日		年 月 日	年 月 日
見	年 月 日 第 屆第 次理事會議審查通過				

申請人入會應備證件：

1. 本會入會申請書乙份
 2. 一寸半身相片二張
 3. 身分證影印本乙份(有眷屬加入健保時需戶口名簿影本一份)
 4. 應繳交費用：新台幣 元
- (預收勞健保費 9,366 元, 入會費 1,000 元, 當季勞、健保費及常年會費 元)

受理	年 月 日	NT\$	經辦員		會員證號	
----	-------	------	-----	--	------	--

在職證明書暨保證書

本人確為從事才藝教學工作屬實，本人保證其在工作期間悉照保證書所列規約辦理，如有違約本人願負完全責任並放棄先訴抗辯權，所具保證事實。

保證約定：

1. 勞保條列第七十條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述及申報診療費用者，除按其領取之保險給付或診療費用處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。
2. 勞保條列第十九條規定：被保險人或其受益人，於保險效力開始後，停止前發生保險事故者，得依本條例規定，請領保險給付。
3. 被保險人離職時應親自向本會申請退保、退會手續，繳清保費及工會規定之規費，一併將「會員證」歸還本會，否則被保險人願付逾期之保險費與滯納金。

立保證書人：

簽章

中 華 民 國 年 月 日

稱謂	姓	名	國 民 身 分 證 字 號										出 生 日 期	加 保 日 期	退 保 日 期
參 加 健 保 眷 屬													年 月 日		
													年 月 日		
													年 月 日		
													年 月 日		
													年 月 日		
													年 月 日		

備 註：子女年滿二十歲尚就在學中應附 學生證影本 或在學證明

1	投保薪資 元	申報日期：年 月 日	4	投保薪資 元	申報日期：年 月 日
2	投保薪資 元	申報日期：年 月 日	5	投保薪資 元	申報日期：年 月 日

本會郵政劃撥帳號：50109654 戶名：宜蘭縣才藝教學服務人員職業工會

服務電話：03-9569655 會址：宜蘭縣羅東鎮興東南路 54 號

本會勞保基本投保薪資：29,500 元（每月 2,057 元）

健保基本投保薪資：29,500 元（每月 915 元、眷屬每人每月 915 元）