

# 新北市貨物包裝運送業職業工會會員入會申請書

會員證 編 號		投保薪資	勞保： 健保：	職業	貨物包裝 運送工	
申請人		出生	民國      年      月      日	性 別	男	1 吋
姓 名		身 份 證 號		別	女	
電 話		手 機				
戶 籍 地 址	市      區		路      段      巷      弄      號之			
	縣      鄉鎮		道      里(村)      鄰      樓之			
現 地 址	市      區		路      段      巷      弄      號之			
<input type="checkbox"/> 同上	縣      鄉鎮		道      里(村)      鄰      樓之			
工 作 地 址	市      區		路      段      巷      弄      號之			
<input type="checkbox"/> 同上	縣      鄉鎮		道      里(村)      鄰      樓之			
申請人 簽章	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 加勞健保 <input type="checkbox"/> 僅加健保 <input type="checkbox"/> 僅加勞保	<input checked="" type="checkbox"/> 目前從事本業 <input type="checkbox"/> 其他	
推薦人	姓名	單位	會籍編號	電話		
<h2 style="margin: 0;">自 願 約 定 切 結 書</h2> <p style="margin: 0;">茲本人應遵守「自願約定切結書、工會章程及決議案」係在新北市無一定雇主從事貨物包裝運送工作，辦妥入會手續預繳規費後七日內經理事長審核核准始為會員，按規定季繳經常會費保險費同意工會年分二期（一、七月）或四期（一、四、七、十月），如逾期1個月則停權，依勞健保局申報欠費，而連續兩個月未繳則於召開會員代表大會予以除名退會保，以上出會除名等授由工會作業決定。另願遵守事務規述如下：</p> <p style="margin: 0;">一、本會會員如需參加勞健保繳費為暫繳款，而投保生效日期以保險局通過資格審核自核保日起投保生效，如生效前所生事故，工會概不負責，保證無帶病加保（慢性重病等）申請勞保給付必需加滿半年，加保期間確實從事本業。如工會認定本人應出具「工作證明書」而在五日內無法提供視同無從事本業絕無異議。</p> <p style="margin: 0;">二、同意工會平信通知全會員以郵據為憑不得藉口沒收到、拒收、電話地址異動應通知工會，否則發生查無此人或其他無法收件等自己負責視同收迄。</p> <p style="margin: 0;">此      致</p> <p style="margin: 0;">新北市貨物包裝運送業職業工會</p> <p style="margin: 0;">立 書 人：_____ (簽名)      <input checked="" type="checkbox"/> _____ (蓋章)</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">中 華 民 國      年      月      日</p>						
理 事 長	秘 書	經 辦 人	辦 事 處			