

高雄市輔育人員職業工會 入會申請書

姓名		身分證字號			
生日	年 月 日	聯絡 電話	(H) (O)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機			
MAIL		為落實節能減碳，本會訊息以 E-mail 為優先			
聯絡住址	□□□□□				
畢業學校			科 系		
服務單位			職 稱		
專 長			從事輔育工作年資		
曾服務機構					
緊急連絡人			稱謂	連絡電話	
<h3 style="margin: 0;">聲 明 事 項</h3> <p style="margin: 0;">本人確實從事輔育相關工作，並因而獲得報酬；一旦經勞保局查察不實時，勞保、健保費用將依相關規範處理。</p> <p style="margin: 0;">入會者遵照貴會章程自願加入為會員，並贊同 貴會宗旨且認繳入會費，凡會中一切規章、決議案及章程規定，誠謹遵守並按時繳納勞保、健保費及其他會費；各項費用逾期三個月經催繳仍未繳納者，依工會規定，喪失會員資格，視同自願辦理退保，特此聲明。</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">此致</p> <p style="margin: 0;">高雄市輔育人員職業工會 台照</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">申請人： 日 期： 年 月 日</p>					
以下由工會工作人員填寫					
理事會 審核結果	<input type="checkbox"/> 同意入會 <input type="checkbox"/> 不同意入會		理事長核章		
加保日期	年 月 日	入會費： 500 元	常年會費： 元(~ 月)		
投保金額	勞保： 元(自付額： 元/月)				
	健保： 元(自付額： 元/月)		眷屬加保	人	

會員編號：