

彰化縣複合餐飲人員職業工會會員入會申請書

姓	名	性別	出生年月日	籍貫(出生地)	身分證編號				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		省(市)	縣市				
詳細地址			電話	學歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大專以上_____	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	相片二張		
戶籍			宅						
通訊地址			公						
			手機						
申請事項	1. 本人確實從事複合餐飲工作，自願入彰化縣複合餐飲人員職業工會為會員，並投保勞工保險及健康保險。 2. 凡貴會一切規定及章則，自當遵守，如有違反願受處罰，請即准予入會。			切結條文	1. 確實為複合餐飲之自營業者或無一定雇主工作者。 2. 按期(三個月)繳納常年會費、勞、健保費等，若逾期六個月未繳各項費用或經通知仍未連絡本會會員本人同意自願辦理退會、退保勞工保險及全民健康保險，衍生滯納金等相關會費應繳納完畢。 3. 如因故(轉業、逾期未繳費)應至工會辦理退保退費手續，未辦理者導致勞、健保局產生欠費情形至影響保險權益則由會員本人(被保險人)自行負責。 4. 本人入會加保時，身體健康確為無恙，倘有違背者放棄先訴抗辯權，並依勞健保法規辦理。 5. 本人已詳閱並了解繳費方式，如有侵害工會權益或違背勞保、健保規章及切結條文等情事，申請人及保證人願負賠償責任，並放棄先訴抗辯權。				
申請人	當事人	芳名	蓋章	民國 年 月 日申請入會 勞、健保投保日： 年 月 日					
申請人				詳細住址		電話	會籍號碼		
介紹人 (須為本會會員)									
保證人							關係		
審核結果	理事長	理監事複查簽章	經辦人	核准入會日期	會籍號碼	檢附資料	1. 身分證正反面影印本 1 張 2. 相片 2 張 3. 入會費 1,000 元 4. 申請入會請攜帶印章用印		
				年 月 日	彰縣複合字第____號				

彰化縣複合餐飲人員職業工會 申請入會注意事項

請依序勾選，下列注意事項

- 一、 如要退保(轉業、逾期末繳費)須親自到職業工會辦理。
不是不繳費就會自動退保。
- 二、 須為實際從事相關工作。
- 三、 勿帶病投保。
- 四、 按期繳納會費及勞健保費，逾期末繳納者依勞健保局規定列為欠費，經以電話或掛號通知後未繳納，將依規定提列退保退會。
- 五、 **若逾期六個月未繳各項費用或經本會通知仍未連絡本會，會員本人同意自願辦理退會、退保勞工保險及全民健康保險,衍生滯納金等相關會費應繳納完畢。**

以上狀況懇請申請入會加保者需注意，謝謝您的配合。

申請入會注意事項簽名: _____ 年 月 日

委託書

茲本人 _____ 因故不克親臨貴工會申請入會勞健保之相關業務，特委託 _____ 君前往代為辦理，請惠予提供並協助辦理。

委託人: _____ (簽章)	受託人: _____ (簽章)
身分證號: _____	身分證號: _____
出生日期:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	出生日期:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
通訊地址: _____	通訊地址: _____
連絡電話: _____	連絡電話: _____

※受託人為委託人之父母 配偶 子女 其他: _____