

台中市褓姆職業工會 (會員入會申請書)

會員證字號		投保日期		性別		照片 黏 貼 處			
申請人姓名				生日					
身分證字號								學歷	
E-MAIL	@								

切結書

- 1.本人確實從事本業於(____)年(____)月(____)日(上.下)午(____)時到達工會加入會員，及勞健保加保事宜。
- 2.自認身體健康無帶病投保之情況並受雇於(____)(先生/女士)確實從事工作。
- 3.加入會員後，誓遵守工會章程及會議決案，實際從事本業，勞健保費依期繳清，如住址遷移或變更工作者，應立即通告工會，辦理入會調查中而勞保未生效前，所發生事故，由本人自行負責，與工會無關。**備註:**如果加保不成工會預收勞.健保費悉數退還，但入會費及行政費則不退還不得異議。
- 4.如已在別單位加保者、電話及地址變更者，請親自到工會辦理退保手續或傳真到工會。**用電話通知者不受理，如有發生問題請自行負責。**
- 5.特立此切結書為憑。

此致 臺中市褓姆職業工會

立切結書人:..... 蓋章

印章

(1)緊急連絡人(姓名):

身分證字號:□□□□□□□□□□ 地址:

家用電話:(0____)-..... 行動電話:(09____)

蓋章

印章

(2)緊急連絡人(姓名):

身分證字號:□□□□□□□□□□ 地址:

家用電話(0.....)-..... 行動電話:(09.....)

蓋章

印章

中華民國 年 月 日

戶籍地址				電話:(0____)-
				手機:(09____)-
收件地址				電話:(0____)-
				手機:(09____)-
工作地點				電話:(0____)-
				手機:(09____)-
審查意見	(____)年(____)月(____)日第____次第____(臨時)理事會通過			
常務理事	監事	經辦人	調查人	