

新 北 市 病 患 家 事 服 務 職 業 工 會 - 入 會 申 請 書

會員編號：

姓名		性別		出生日期	年	月	日	出生地	縣市	市區	身分證字號									
戶籍											電話									
現址											電話									
E-Mail											手機									
職業：病患家事服務工 屬性：無一定雇主				從業區域：				加保時 工作地點：				職務：								
入會加保 日期	年 月 日				加保類別 ☐ 入會不加保 ☐ 勞保 ☐ 健保				投保薪資 元				眷口數：							

切 結 書 (關係會員權益請詳細閱覽)

具切結書人_____今向新北市病患家事服務職業工會申請加入為會員，願遵守工會章程以及根據章程所定之規例情願誠謹遵守。
所列以下各項規定：

- 一、謹遵工會規定投保勞工保險及全民健康保險，投保人應遵守勞、健保保險條例各條款之規定，如有違背，投保人及其家屬放棄具領各項給付及福利，使用之醫療費用概自行負擔。本人確實明瞭投保人從事本業，並無隱藏疾病現象，倘利用工會進行帶病加保情事，願負法律上責任，投保人特具此切結是實。
- 二、會員應按時繳納會費及勞、健保費，如有欠繳各項費用達二個月，將依勞、健保欠費處理作業規定申報欠費，停止各項給付及福利，並加收滯納金，投保人絕無異議。
- 三、會員加入勞健保,業經承辦人員解說並告知加保日期，在加保日期前所發生之一切保險事故工會不負理賠責任。

被保險人：	介紹人：
身分證字號：	身分證字號：
電 話：	電 話：

中 華 民 國 年 月 日

審 查 結 果	☐ 經查該員確係從事病患家事服務工作准予入會，授權理事長先行批可入會。 ☐ 經第 屆第 次理事會議(追認)通過准予入會。 ☐ 經查該員並非從事病患家事服務工作不准入會。
------------	---

理 事 長		組 訓 組 長		承 辦 人 員	承辦會務人員請簽名

請備妥本人身分證正反面影本一份、一吋照片 2 張、印章、親自辦理入會手續。
眷屬附加健保請繳交身分證證明資料（戶籍謄本、戶口名簿或身分證影本）。