

台北市仲介業職業工會

投保項目： 勞保
 健保
 團保
 僅職災

入會申請書

會員編號		加保日期	年	月	日	投保薪資		服務單位		
姓名		性別		身份證號				出生日期	年 月 日	
行動電話		住家電話				公司電話		照片		
戶籍地址										
通訊地址										
電子信箱										
介紹人		連絡電話						備註		

~眷屬加保情況~ (如無附加眷屬請勿填寫)

稱謂	姓名	出生日期	身份證號	健保加保日	團保加保日
父親				年 月 日	年 月 日
母親				年 月 日	年 月 日
配偶				年 月 日	年 月 日
子女				年 月 日	年 月 日
子女				年 月 日	年 月 日
子女				年 月 日	年 月 日

會員須知	1. 第一次入會員 500 元整	聯絡電話：(02) 2518-2896...7
	2. 每月會員常年月費 150 元	傳真號碼：(02) 2508-3251
3. 勞、健保費三個月繳一次，團保費半年繳一次		
4. 申請入會時請本人攜帶身份證影本一份； 靠行契約書或兩家工作證明 ；照片二張；眷屬依附加保需附戶口名簿影本或戶籍謄本一份。		

本人從事仲介及相關工作，為無一定雇主之籤業勞工。
 茲願依法申請加入工會，遵守一切規章，如有違反願受除會處分，並委由工會依法代為申辦勞工保險及全民健康保險等事宜。

申請人：_____ 簽章

(身份證影本正面)	(身份證影本背面)
-----------	-----------

* 請翻面繼續填寫 *

切結書

本人_____因尚從業中，自願自即日起加保滿三年以上，方可申請由工會代辦理退休領取老年給付[一次金或勞保年金]。若加保未滿三年，仍想提前退休者，僅能由工會辦理退保手續。

如欠缺工作證明或不動產經紀營業員證明之文件，以致不符勞保局加保之身分，勞保局予以退保，由本人自行負責。特立此據申明無誤。

立切結書人：

出生年月日： 年 月 日

身份證字號：

通訊地址：

請 據 實 告 知

請據實告知，持有下列證件或事實請打V無打X

1. 被保險人為負責人身分..... 2. 領有低收入戶者(福保).....
3. 被保險人領有殘障手冊..... → 眷屬領有殘障手冊.....
4. 被保險人領有重大傷病卡..... → 眷屬領有重大傷病卡.....
5. 被保險人目前仍申請失業補助中..... → 眷屬目前仍申請失業補助中.....
6. 目前住院診療中..... 7. 專業技能證照.....
8. 工作證明..... 9. 其他.....

中 華 民 國 年 月 日

請浮貼[低收入戶卡、殘障手冊、重大傷病卡]影本

