

# 台南市網路自媒體從業人員職業工會

## 會員入會申請書

會員編號：

姓名		性別		出生日期	年	月	日	相片
身分證號								
戶籍地址								
通訊地址								
連絡電話	公：		宅：		手機：			
申請入會項目	<input type="checkbox"/> 僅申請入會 <input type="checkbox"/> 勞保、健保合一 <input type="checkbox"/> 僅勞保(公司負責人) <input type="checkbox"/> 僅職災 <input type="checkbox"/> 加入團保							
入會日期	年	月	日	加保日期	年	月	日	
從事行業				服務項目				
得知本會資訊來源 (如為廣告請圈選哪種廣告平台)	<input type="checkbox"/> 廣告(FB/IG/電視/其他) <input type="checkbox"/> Facebook 粉絲專頁 <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> 網頁搜尋 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 剛好路過 <input type="checkbox"/> 其他_____			檢附資料	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 印章(切結書用印) <input type="checkbox"/> 一寸照片2張 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本(符合勞健保補助身分用) <input type="checkbox"/> 勞健保轉出證明 <input type="checkbox"/> 眷屬附加健保附戶口名簿影本 (年滿二十歲子女另附學生證) <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本			
介紹人								
審核	理事長			秘書長		承辦人		
審查結果	第            屆第			次理事會議(追認)		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
退保/退會日期	年	月	日	原因	<input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 停、歇業 <input type="checkbox"/> 退會 <input type="checkbox"/> 轉換投保單位			

## 切結書

本人\_\_\_\_\_確實從事網路自媒體業，為自營作業者(指有或無營業登記，未僱用他人，獨立從事勞動或技藝工作者)或無一定雇主(指經常於3個月內受僱於2個以上不同之雇主，其工作場所無固定者)之從事網路自媒體相關作業之勞工。

茲依規定加入貴會為會員，並由貴會為投保單位加入勞保及健保，並遵照 貴會一切規章及配合繳費制度，如逾期未繳納時本人願意由貴會依【職業工會會員參加勞工保險暨全民健康保險欠費處理要點】，分別向勞、健保局列報個人欠費，屆時因欠費所產生之滯納金(利息)及暫停一切給付及權益時，概由本人自行負責絕無異議。

按照勞工保險與全民健康保險之相關條例，工會所代辦的勞、健保加入，如因入會資格有所不實時(虛偽證明或帶病投保)，以致被取消被保險人資格及所應享勞保權益損失時，與貴會無關，在事關勞、健保之相關權益內(有爭議時)，自願放棄相關各項權益並後果自行負責，恐口無憑，特立此切結書存會為憑。

此 致

台南市網路自媒體從業人員職業工會

立切結書人：



身分證號碼：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日