高雄市幼兒托育職業工會 入會申請書 編號:A_____ 填表日期: 年 月 日

姓 名		出 生	年 月 日	相 片
身 分 證		E-mail		
戶籍地址				
通訊地址				
電 話	(家) (行動) 其他聯絡人:			
學 歷	科系:	前/現服務單位		
保母證照	□有 □否	托育結業證書	□有 □否	相關科系	□是 □否
居家托育中心	□加入 □未加入 □在宅 □到宅 _____區			準公共托育證	□有 □否
投保薪資	勞保投保薪資 :_____ 健保投保薪資:_____				
眷 屬 健保附保	1.姓名:_____ ID:_____ 生日: / / 稱謂: _____ 2.姓名:_____ ID:_____ 生日: / / 稱謂: _____ 3.姓名:_____ ID:_____ 生日: / / 稱謂: _____ 4.姓名:_____ ID:_____ 生日: / / 稱謂: _____				
記費方式	1.永久入會費: 500 元 2.月費: 200 元 3.團險: 50 元 □加 _____ □不加 4.勞保費/健保費:以勞工保險局及健康保險局最新公告為基準辦理。				
檢附文件	1.申請人身分證影本 2.照片 1 吋 2 張 3.相關證書或證照影本 4.眷屬健保依附者請附戶口名簿影本，如該眷屬已年滿 20 歲須附在學證明影本				
◎本人是否懷孕中 □是 □否 ◎過去一年有否因為疾病，或職業傷害住院接受醫院治療 □是 □否					
◎本人是否領失業補助 □是 □否 *如未誠實告知，若收到勞健保局函時，通知被保險人逕以退保。					

申請人參加勞工保險、全民健康保險之需要時，委託本會辦理勞工保險、全民健康保險之相關事宜。申請人遵守本會一切規定，並特別聲明承諾下列事項，若有違反而致使本會蒙受損害，申請人願負一切賠償責任，絕無異議。

1. **申請人身體健康狀況良好，確實從事本業工作，如【帶病投保、懷孕、人在國外者】，未事先誠實告知工會者，發生給付糾紛，本會概不負責。**
2. **申請人同意依期限繳納本會各項費用與勞、健保費，如有逾期 6 個月未繳納，而發生任何勞、健保不給付情事，其後果概由申請人自行負責，且本會得責申請人退會、退保。**
3. **經查本會如先行代墊繳費之所屬申請人任一費用，申請人有履行返還責任。**
4. **會員於另一投保單位加保前，請務必先辦理本會申請退保作業。**
5. **當月五號（含）前轉出者一律不收月費。**
6. **勞保之審核權隸屬於勞工保險局。**
7. **會員之相關福利:須入會滿一年為主。**
8. **退會會員復會：會員資格自重新入會日重新起算，得以享有工會各項福利。**

申請人：_____（簽名） **申請加保日：____年____月____日**

經辦人:_____ 總幹事:_____ 理事長:_____

電 話：07-310-1311 343-1163 會 址：高雄市左營區新莊一路 151 號 13F-1
傳 真：07-343-1190 官 網：http://www.kccu2005.org.tw