

台北市水管裝置業職業工會入會申請書

姓 名				出生日期	民國 年 月 日							
性 別	☐ 男 ☐ 女			出生地								
身 分 證 統 一 編 號												
聯絡電話				行動電話								
戶籍地址												
通訊地址	☐ 同上											
電子信箱				LINE ID								
審 核	理 事 長	總 務	財 務	業 務	組 訓	總 幹 事		承 辦 人				
審核結果	經本會第 屆第 次理、監事會通過。					會籍編號						

聲 明 書

- 一、本人確實實際從事水管裝置業之相關工作，並因而獲得報酬。
- 二、本人身體健康狀況良好確有工作能力，如有帶病投保經勞保局查覺則其一切損失由申請人自行負責。
- 三、本人願遵守 貴會章程、決議案與按時繳納各種規費(含經常會費、勞保費、健保費、福利費)，逾期未繳納視為自願停權，致喪失會員資格、勞健保加保資格，願依 貴會規定，視同自願辦理退保，特此聲明。
- 四、本人同意貴會規定之經常會費採半年繳，退會時已繳之經常會費概不退還。
- 五、凡本會會員請求退費時，請依下列程序辦理：

- 1、請求人請親自至本會填具退費理由〈如附件一〉
- 2、退費理由經本會理監事會審核，如理由正當即予退費；若是理由不正當，本會將不正當理由述明並不予退費。
- 3、本處理結果送會員代表大會追認。

此 致

台北市水管裝置業職業工會

申請人： (簽章)

介紹人： (簽章)

中華民國 年 月 日

黏貼身分證正面影本

黏貼身分證反面影本

台北市水管裝置業職業工會

勞工保險加保申請書

本人確實實際從事水管裝置業相關工作，自願參加勞工保險，並確實遵守勞工保險條例規定，且須經勞保局審核資格通過後依核保日起算，如因病或掛名加保以致發生任何勞保糾紛，願負完全責任，請 貴會惠予代為申辦。

此 致

台北市水管裝置業職業工會

申 請 人：

會籍號碼：

申請日期：中華民國 年 月 日

台北市水管裝置業職業工會

全民健康保險加保、退保申請書

會員(眷屬)自 年 月 日起申請

☐加保 ☐退保 ☐復保 ☐停保(預定出國 6 個月)

☐退會籍

敬請 貴會惠予辦理。

此 致

台北市水管裝置業職業工會

申 請 人：

會籍號碼：

.....

附表：☐加保 ☐退保 ☐復保 ☐停保(預定出國 6 個月)

眷 屬 姓 名	稱 謂	身 分 證 統 一 編 號	出 生 日 期	原 因

申請日期：中華民國 年 月 日