

# 高雄市藝文創作人員職業工會 入會申請書

申請人姓名	行動電話	連絡電話 (O) (H)	介紹人(舊會員)姓名
★申請人指定送達地址(繳費單及重要文件送達地)			ID 末四碼： ★轉會或復會→無介紹費
縣 市	市鄉 區鎮	路 段 街 巷	弄 樓之 號 室 ★依附健保之眷屬____人
<p>……………浮貼身分證 正面影本……………</p> <p>●身分證影本請註明：限辦理工會勞健保專用。</p>		<p>……………浮貼身分證 背面影本……………</p> <p>一、單獨參加勞保者，請填『切結書』並附『加保證明』：            1. 公司負責人，健保加保於自己公司，且公司未辦勞保。            2. 為受雇勞工，健保已加保於一般公司行號。            3. 健保已加保於其他職業工會。            4. 健保已加入「福保」之低收入戶。            5. 健保已加保之「里長」。</p> <p>二、未成立勞、健保投保單位之企業社或商號負責人，可以加入職業工會參加勞健保。</p>	
<h3>從事本業聲明書</h3> <p>本人確實於高雄市從事文化創作(包含文字寫作、詩詞創作、校對、編輯、潤稿)或藝術創作(包含繪畫、人體藝術、裝置藝術、街頭藝術、雕塑藝術、工藝創作)等相關工作而獲得報酬。若有隱匿真實或違反法令規定，致受勞保局拒絕保險給付或取消投保資格時，本人願自行承擔後果與責任。</p> <p>此致 高雄市藝文創作人員職業工會</p> <p style="text-align: right;">立書人簽名： _____ 民國 年 月 日</p>			
<h3>入會聲明書</h3> <p>本人贊同 貴會宗旨，並願遵守 貴會章程及法令規定；不論有無收到繳費單，本人均願按時繳納勞健保費及常年費；因此，貴會未收保證金。若本人之「指定送達地址」有變更時，本人應負主動告知貴會之責。</p> <p>此致 高雄市藝文創作人員職業工會</p> <p style="text-align: right;">立書人(口述者)簽名： _____ 民國 年 月 日</p>			
核准入會	檢附資料核對人	收費(加保)內容 <input type="checkbox"/> 一般勞保 <input type="checkbox"/> 僅職災 <input type="checkbox"/> 健保 計費人數：本人 + _____ 眷 投保薪資： 申辦人確認：	檢 附 資 料 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 單勞保切結書。 <input type="checkbox"/> 僅勞保職災聲明書。 <input type="checkbox"/> 代辦委託書。 其他：
受理章戳			
會址：高雄市三民區博愛一路 21 號(中博高架橋下) TEL：311-0055 FAX：311-3322			