

# 大高雄機車美容洗車職業工會

## 入會申請書

中華民國\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

姓名		生日	年	月	日	性別		一寸照片黏貼處		
身分證字號								配偶姓名		
通訊地址										
戶籍地址										
聯絡電話	(手機)								(宅)	
目前是否懷孕 (女性)	有( )、無( )	E-mail:					工作簡介			
勞保給付 歷史紀錄	<input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 失能給付 <input type="checkbox"/> 生育給付 <input type="checkbox"/> 其他給付 如有勾選請說明：									

### 切結書 申請人保證如下：

- 一、上列資料與事實無誤。
  - 二、申請人身體健康狀況良好，確實有工作能力。(不得帶病投保)
  - 三、申請人目前有在臺灣境內。
  - 四、申請人保證依工會規定繳交各項費用。
- ※以上各點如有未逮時，由工會責其退會、退保絕無異議；一切損失由申請人自行負責。

※申請人請備下列文件：

身分證正本或影本一份

申請人簽章：\_\_\_\_\_

照片兩張(一寸或兩吋皆可)

申請人確係自營作業或不定雇主之機車洗車美容職業勞工，如有不實願負全責。(由工會責其退保)  
申請人若有不遵守工會規定時，推薦人應負責規勸及督促其依規定行事。

推薦人簽章		會員號碼								
-------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--

審核	建檔	加保生效日期	會員編號							

大高雄機車美容洗車職業工會 電話:07-2386060 傳真:07-2381066

服務處：高雄市三民區九如二路 512 號