

姓名		身分證字號		出生日期		會員編號	
服務公司	地址：						
戶籍地址							
通知單地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 同公司地址 ☐ 如下：						
續期繳費	☐ LINE 繳費 ☐ 自行繳費 ATM、郵局劃撥、超商、刷卡 ☐ 銀行自動扣款 請填寫銀行扣款授權書						
行動電話		住家電		公司電話			

☐我只要入會

☐參加勞保投保薪資_____+健保投保薪資_____+☐團體意外險

☐ (已領勞保老年給付) 參加勞保職災投保薪資_____ 健保投保薪資_____ +☐團體意外險

☐ (在其他公司投保勞保健保) 參加勞保投保薪資_____ +☐團體意外險

☐參加團體意外險(年滿 15 歲至 70 歲可續保至 75 歲，預收墊繳金 3 個月+當季保費，次月 1 日生效)

Ps. 團體意外險加保資格由保險公司審核，如有拒保將辦理退費。保險公司每一年審核並且有權利不辦理續保。 *拒保高風險行業* 以下職業非團體險可投保之行業，故被保險人於執行下列職務發生之意外事故不予理賠。礦工、潛水工作人員、爆破工作人員，硫酸、鹽酸、硝酸製造工人，炸藥從業人員、戰地記者、馴獸師、特技演員、人身保全員、高壓電工程設施人員、軍人、警察、消防隊員、航空器飛行員(含服務組員)、海上作業員、船員、伐木工人、高樓外部作業工人(係指從事高樓外牆之清掃、整理等作業人員。)、隧道工作人員、起重機操作人員、營業用貨車司機及隨車人員。

附加眷屬健保請填寫, 子女年滿 20 歲需附學生證(如不需加眷屬健保請勿填寫)

眷屬姓名	身份證字號	生日	關係	眷屬姓名	身份證字號	生日	關係

推薦人

審核

切結書

1、本人贊同貴會宗旨，於本區域從事本業工作，自願加入為會員。

2、加保當日在中華民國境內，沒有就醫、住院、申請勞保各項給付、請領失業給付等，以免影響自身權益。

3、願遵守貴會一切規章及勞工保險、全民健保條例之規定，同意依照勞、健保局審核核定日期及投保薪資投保。

4、按時繳納會費、勞保費、健保費、團體保險，如有逾期可由貴會主動退保承報欠費，如衍伸滯納金或影響自身權益絕無異議。

5、勞、健保投保薪資異動主動通知貴會並填寫投保薪資調整申請書辦理調整。

6、如欲退會、退保主動提出並填寫退會退保申請書，同時結清各項費用，按照貴會章程完成退會退保手續。

7、如欲退會、退保(勞保、健保、團體保險)會主動提出辦理手續，並結清各項費用，按照貴會章程辦理。

8、通訊資料異動會主動通知貴會，如未通知造成聯繫中斷，衍生權益後果本人自行承擔，絕無異議。

9、如勞保局查獲，有違反勞保條例規定情事，因而拒付保險給付或被取消資格時，其所生賠償自願負擔一切相關責任絕無異議，並願意負擔有關一切責任，誠謹遵守，請准允入會為荷。

此致

桃園市多層次傳銷從業人員職業工會
(請主動加官方 line)



立書人簽名：_____

日 期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

本人加保應備：☐身份證影本 ☐傳銷商入會契約 ☐近三個月薪資證明

眷屬加健保應備：☐戶口名簿影本☐學生證(年滿 20 歲的眷屬)

只參加團體意外險應備：☐身份證影本