

臺北市教師職業工會會員入會暨勞健保申請表

姓名		性別	☐ 女 ☐ 男	生日	民國__年__月__日
服務學校	____(國、市、私)立				
通訊資料	手機		電話		
	電郵信箱				
	住址				
身份證字號			類別	☐ 一般會員 ☐ 贊助會員	
投保起始日期	年 月 日				
勞保投保金額	元		健保投保金額	元	
若需眷保，請填家屬資料，並請附上戶口名簿影本					
投保人關係	姓 名	身 份 證 字 號	出 生 日 期		備 註
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
身分證 正面粘貼處			身分證 反面粘貼處		
另本人同意工會得使用本表之個人資料傳送會員福利、進修研習、政策發展、組織運作等會務相關資訊給本人，或進行意見諮詢民調等活動，惟不得將本人資料外流或進行非工會任務之用途。 本人無一定雇主或為自營作業者，確實從事教學相關之工作，願加入台北市教師職業工會，遵守工會規章並申報勞工保險與健康保險，絕無帶病加保或詐取勞保給付之行為，提供所有相關資料皆為真實無任何欺瞞情事，並遵照貴會各項規定，且按期繳納會費、勞保費、健保費。如逾期未繳或惡意欺瞞，本人同意貴會取消本人會員資格，並向勞保局與健保局完成退保手續，若有積欠任何款項或勞保、健保滯納金，本人願立即繳清，倘有因前列原因致使發生勞保局拒付勞工保險給付之情況，願放棄所有權益，一切後果由本人負責與工會無關。 此致 台北市教師職業工會 (會員簽名)					

中 華 民 國 年 月 日

會費繳交帳號:永豐銀行重慶北路分行 帳號: 190-018-0000109-6戶名:臺北市教師職業工會