

工會審核通過日期:

入會日期:

會員編號:

臺北市紀錄片從業人員職業工會 入會(復保)申請書 [2025.01.01]

一、基本資料

入會者姓名:	介紹人姓名:	申請日期:
聯絡人:	關係:	
出生日期: 民國__年__月__日	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	照片2張: 請見申請表末格式說明
行動電話:	身分證字號:	
家用電話:		
電子信箱:		

戶籍地址	□□□□□
通訊地址	□□□□□

二、投保相關資料

投保項目: 僅先入會, 暫無投保需求 勞保、健保加保 僅投保勞保(限公司負責人、里長)

團保(每月100元/詳情請參考工會官網) 女性被保險人是否懷有身孕 是 否

加保薪資保額:	※續期繳費單寄送方式: <input type="checkbox"/> 紙本帳單 <input type="checkbox"/> email帳單
<input type="checkbox"/> 勞保28,590元;健保28,590元。【114年最低投保薪資】	
<input type="checkbox"/> 其他 _____ 元(仍需以勞保局及健保署審核為主)	
如選擇較高的投保級距, 請檢附上年度薪資所得證明。	
說明:如選擇28,590元投保, 可免附所得證明。	
繳法別: <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 年繳	

欲加保健保眷口人數共: _____人(請於入會時檢附加保眷屬戶口名簿或身份影本, 無加保眷屬者免填)

稱謂代號: 1配偶、2父母、3子女、4祖父母

稱謂代號 姓名: _____ 身分證字號: _____ 出生年月日: _____

稱謂代號 姓名: _____ 身分證字號: _____ 出生年月日: _____

(請詳細填寫眷屬基本資料以便加保。眷屬每月健保費與本人相同。)

三、會員身份與預定入會日期

入會費	一般入會費	1,000元	入會一次繳交
經常會費	一般會員(勞健保)	200元/月	一次繳交一季3個月費用
	一般會員(暫無投勞健保)	200元/月	入會當月至當年度12月
勞健保費	投保級距： 勞保第一級/28,590元 健保第一級/28,590元	2,882元/月	勞保1,995元、健保887元，每次應繳交一季3個月的費用。
帳單處理費	帳單處理費	每次20元	
費用合計	入會費+經常會費+當季勞(健)保費+帳單處理費=入會時應繳交費用		
預定入會日期	<input type="checkbox"/> ____年____月____日入會		

四、紀錄片相關工作經歷或作品

※請盡量提供與紀錄片相關之工作經驗，並詳細填寫，欄位可增修。

●自述 (請簡單說明工作狀況):(必填)

●目前服務單位/拍攝中影片:(必填)

單位:_____職稱:_____

影片:_____ (類型:紀錄片其他_____)

網路影片連結或介紹:

●近3年曾製作或參與之紀錄片作品:(必填, 可儘量提供)

片名:_____, 年份:____年, ____分鐘, 擔任職位:

製作公司 : _____, 網路影片連結或介紹:

片名: _____, 年份: ___年, ___分鐘, 擔任職位:

製作公司 : _____, 網路影片連結或介紹:

●曾製作或參與之其他類型作品:

片名: _____, 年份: ___年, ___分鐘, 擔任職位:

五、身分證影本黏貼處(可附電子檔或於入會當天提供紙本)

--	--

- 以上資料請詳實填寫, [填寫後逕寄e-mail至docunion@gmail.com](mailto:docunion@gmail.com)或傳真至02-2557-1327。

經工會常務理事書面審查通過(約需1-3個工作天), 審核通過後秘書處會以電子郵件通知申請者應繳費用;

轉帳完成後請回信告知, 秘書處會在預定加保日申報加保。

- 請申請者留意電子信箱, 若有任何疑問, 歡迎洽詢工會秘書處電話:02-2557-1191。

- 詳細入會資訊及投保級距保費, 請參閱工會部落格[加入工會](#)。

申請人簽名: