

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：電話：(必填) | | |
| 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： <input type="checkbox"/> 僅先入會，暫無投保需求 <input type="checkbox"/> 勞保、健保加保 <input type="checkbox"/> 僅投保勞保(限公司負責人、里長) | | |
| <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____ | | |
| 稱謂代號 <input type="checkbox"/> 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：