

台北市藝文創作人員職業工會

(年滿 16 歲即可加入本會辦理勞保健保眷保)

姓名		身分證字號		出生日期		相片 1 張
現職		電話		手機		
E-mail						
收據寄發地址						
會員編號	勞保投保額	健保投保額	入會加保月份	工會受理日期		
			請自 月份	年 月 日		
★若需眷保，請填家屬資料，並請附上戶口名簿影本【在眷保家屬的名字上打勾】						
與投保人關係	姓名	身分證字號	出生日期	備註		
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
身分證 正面粘貼處 (請浮貼)			身分證 反面粘貼處 (請浮貼)			
<p>※ 工會採用超商或郵局刷條碼繳費，「繳費通知」會在繳費月份 3、6、9、12 月之月初寄到您的府上，因此，您的通訊處若有搬遷、換電話或月初沒有收到「繳費通知」…等事項，務必來電通知工會。超商繳費期限：繳費月份 20 日以前。超過時間時，可持單繳費單至郵局刷條碼繳費</p> <p>※ 「繳費通知」只寄一次，不再另行通知，若未繳納或失聯者，其勞健保會產生額外滯納金，不可不慎！</p>						
<h3>切 結 書</h3> <p>本人無一定雇主，確實從事藝文創作相關之工作，願加入台北市藝文創作人員職業工會會員，遵守工會規章並申報勞工保險與全民健康保險，絕無帶病加保或詐取勞保給付之行為，並遵照貴會各項規定按期繳納會費、勞保費、健保費。如逾期未繳，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，倘有隱瞞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。</p> <p>此致</p> <p>台北市藝文創作人員職業工會</p> <p>立書人簽名： _____ 印章： _____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						
<p>★最近 6 個月內，將申請下列給付者，務必勾選，並請告知工會人員</p> <p><input type="checkbox"/>生育給付 <input type="checkbox"/>傷病給付 <input type="checkbox"/>老年給付 <input type="checkbox"/>失能給付 <input type="checkbox"/>家屬死亡給付 <input type="checkbox"/>本人死亡給付</p>						
<p>◎本會採季繳制，計費月份為 1-3 月(12 月繳費)、4-6 月(3 月繳費)、7-9 月(6 月繳費)、10-12 月(9 月繳費)。 以勞保投保薪資保額 22000 元 健保投保薪資保額 24000 元計算(需調高者另計) 入會加保繳 7297 元【(月費 150 元+勞保費 1274 元+健保費 675 元)x3 個月+入會費 1,000 元(只繳一次)+劃撥 20 元】</p> <p>◎入會加保可於現場開立繳費單至超商或郵局刷條碼繳費。</p> <p>◎第一次入會須本人親自蒞臨現場辦理入會手續</p> <p>【填寫完成後，連同接案證明親洽至工會，如因上述繳款而產生之匯款手續費或其他費用，由會員負擔】</p>						
<p>藝文工會地址：108 台北市萬華區萬大路 254 號 1 樓 電話：(02)2307-3089 傳真：(02)2307-3081</p> <p>E-mail: tp.creator88@gmail.com</p>						