新北市保全業職業工會 入會申請書／切結同意書

會員編號：_____

姓名		出生年月日		身分證字號	
戶籍地址				行動電話	
通訊地址				加保方式	☐ 勞保+健保 ☐ 單健保 ☐ 職災+健保

- 一．具切結書人_____，自願申請加入新北市保全業職業工會為會員，並委託工會辦理勞工保險、健康保險，此後絕對遵守工會一切之規定(以勞保局正式核准日期之後方生效)，並應依期限繳納會費、勞保費、健保費，由被保險人自行送繳職業工會或攜繳款單至工會指定代收銀行郵局或超商等繳納，**如有逾期繳納而發生任何勞、健保不給付情事，其後果概由被保險人自行負責，且本會將依工會章程規定(將其被保險人退會、退保；本會除辦理退保外並依法令規定辦理欠費通報。**
- 二．**被保險人確實從事保全業服務及有關業務之工作並保證絕無帶病入保**，如有虛假或掩蓋實情，爾後發生勞保給付糾紛或其他有關事項之糾紛均由被保險人自行負責。
- 三．**加入本會後如若勞保局抽查，會員須準備「兩份工作證明」；如無法提出工作證明，勞保局將取消您的勞保資格，所繳保費及相關費用將不予已退回。**
- 四．**經查本會如先行代墊繳費且屬被保險人任一費用，被保險人必須返還本會代墊費用之責任。**
- 五．**被保險人如需申辦退保，需填寫退保申請單，本會一概不接受口頭申辦退保；如若傳真或郵寄方式申請退保，以本會收到會員退保書當天為退保日。**
- 六．會員繳款收據，請保存一年。
- 七．_____本人同意並遵守本會一切規定，並特別聲明承諾上列事項，若有違反而致使本會蒙受損害，願負一切賠償責任，絕無異議。
- 八．若違此約定，被保險人願放棄先訴抗辯權，恐口說無憑，特立此切結書具結事實。

入會申請人：_____ 簽章

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 入會

身份證影本黏貼處	正面	背面
----------	----	----