

# 高雄市團體企業成員教育講師職業工會 入會申請書

《以下資料都必需填寫，且務必填寫清楚》

姓名		電子信箱	
出生年月日		身份證字號	
現職服務單位／ 職稱		連絡電話	
通訊處			
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上		
需檢附身分證影本 (正面)		需檢附身分證影本 (反面)	
<h3 style="margin: 0;">切 結 書</h3> <p style="margin: 0;">茲聲明本人確實以個人講師形式從事不固定企業內部教育訓練或從事於公立團體，企業受邀演講，外聘教育講師工作，並因而獲得報酬。謹此聲明</p> <p style="margin: 0;">此致</p> <p style="margin: 0;">高雄市團體企業成員教育講師職業工會</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">立書人簽名： <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span></p> <p style="margin: 0; text-align: center;">中   華   民   國                      年                      月                      日</p>			

- ◎ 請填妥本申請書，連同「匯款收據影本」，拍照上傳至官方 line@或掛號郵寄至工會即可。
- ◎ 本工會收費採季繳方式 **三個月為一期計收**；每一期的前一個月初，會 line 通知會員應繳費用，請您最慢於通知繳費當月月底前將應繳費用匯入工會指定帳戶。若於新的一期開始，尚未收到您的勞健保費，恕不另書面通知，本工會將終止您的會員權利且將您的勞健保轉出，謝謝您的合作。
- ◎ 收費須知：
  1. 入會費 1000 元(新加入之會員，只收取一次費用)
  2. 勞、健保費及常年會費，合計每月應繳金額為 2883 元(勞保投保金額以 27470 元計收，欲調高者另計，勞保每月保費 1831 元；健保投保金額以 27470 元計收，健保每月保費 852 元；常年會費每月 200 元)，每一季為 8649 元。
  3. 若有眷屬要加健保：眷屬之健保費每一位皆隨同會員投保金額計收。眷屬計費人數，最多以三人計收；即眷屬超過三人時，仍以三人計收。眷屬投保者～需檢附戶口名簿（或戶籍謄本）影本並填寫會員眷屬健保申請書。

會址通訊處：80253 高雄市苓雅區光華一路 12 號 12 樓之 2 TEL：0931777562

苓雅郵局存簿局帳號：0041643-0227404，戶名：高雄市團體企業成員教育講師職業工會