

台北市電影戲劇業職業工會入會申請書

會員編號		<input type="checkbox"/> 只入會	<input type="checkbox"/> 新加保		2 吋照片	
		<input type="checkbox"/> 復保 (前次退保 年 月 日)				
姓名		藝名		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日		年		月 日
電話	(日)	(夜)	(手機)			
	E-mail:					
戶籍地址						
通訊地址	<input type="checkbox"/> 通訊地址同戶籍地址					
學歷				經歷		
工作種類:(請於框內打勾,可複選)						
幕後工作人員: <input type="checkbox"/> 製作人、製片 <input type="checkbox"/> 導演、副導 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 燈光 <input type="checkbox"/> 編劇 <input type="checkbox"/> 剪輯 <input type="checkbox"/> 場記						
<input type="checkbox"/> 服裝造型 <input type="checkbox"/> 化妝 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 樂師 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
幕前工作人員: <input type="checkbox"/> 演員 <input type="checkbox"/> 歌手 <input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 魔術表演 <input type="checkbox"/> 街頭藝人						
服務處所名稱				現任職務		
加保項目	<input type="checkbox"/> 勞保	投保薪資		<input type="checkbox"/> 健保	投保薪資	
	年 月 日			年 月 日		
茲願依法加入台北市電影戲劇業職業工會為會員,願遵守本會一切規章,如有違背情事願受處分,而無異議。並同意工會因入會而蒐集取得本人資料,可運用於查詢、更正、處理等正當業務所需。						
申請人: _____ (簽章)						
注意事項	1. 新加保(復保)時須繳入會費新台幣 800 元整。 2. 會費每月 140 元,福利金 50 元,互助金 30 元,勞保及健保費按投保薪資等級收費。 3. 申請入會時,請本人攜帶身分證正本、相片一張、及健保前單位轉出證明單,親自赴工會辦理。					
理事長	審核委員		審核		介紹人	

勞保經辦人: _____

健保經辦人: _____

收費經辦人: _____

切結書

本人加入台北市電影戲劇業職業工會,將委由工會依法代為申辦勞工保險及全民健康保險加保等事宜;且代為暫收勞健保費,其起算日以勞工保險局及健保局確認加保完成之日為準確日。茲特具本切結書本人確實於台北市無一定雇主或自營作業而從事電影戲劇等工作之勞工身分,倘如事後經勞工保險局查核,發現與上項結證不符時,被依法取消其被投保人資格,因而導致不能享有各項給付之權益時,結證人如願負擔承受一切,決無異議,特具立此結為憑。

介紹人: _____

立結證人: _____

身分證字號: _____

身分證字號: _____

中 華 民 國 年 月 日