

入會切結書

- 一、本人自願加入新北市餐盒製作包裝運送工職業工會，並依政府規定委託辦理投保勞工險、全民健康保險等相關事宜；其生效日期，投保等級以勞保局、健保局之核定結果為準。爾後不論其他原因勞健保轉換投保單位，以本人到會填寫貴會退會(保)申請書且所有費用算至退保當天為準，一切退會(保)手續始能完成生效。
- 二、本人身體狀況確有工作能力，並從事符合勞工保險條例職業類別規定之工作。
- 三、本人如有帶病投保或有違反法規之情事，因而被拒絕勞保給付或取消投保資格時，同意依相關法規辦理，放棄先訴抗辯權，並負擔一切責任，特此聲明。
- 四、本人同意依照貴會規定期限，按時繳納常年會費、勞健保費及各項費用。
- 五、本人如有未依時限繳清費用，貴會有權辦理退會及勞保、健保退保等相關事宜。如因而喪失勞保、健保等權益，本人願承受一切後果，決無異議。
- 六、本人同意貴會為增進會員福利及會務推展之需要，得以傳達相關訊息資料。
- 七、本人因重複加保情形或聯絡地址及電話變更應即時通知本會，若無通知導致權益受損，本人願承受一切後果，決無異議。
- 八、有關勞健保因重覆加保之故而有退費之情事，請自行來電洽詢，貴會不另行通知。
- 九、於本日，加入貴會辦理勞工保險，係確實有工作能力，身體狀況良好，無帶病投保，且勞保中斷未達六年。並於加保日起兩年內，保證不請領勞保老年給付。如有告知不實情事，導致勞保權益受損，本人自行承擔，與貴會無關。
- 十、於本日，加入貴會辦理勞工保險，係確實有工作能力，身體狀況良好，無帶病投保。並於加保日起六個月內，保證不請領各項勞保給付（意外除外）。如有告知不實情事，導致勞保權益受損，本人自行承擔，與貴會無關。
- 十一、依勞保局及貴會現行規定，因應國民年金開辦轉勞保人數據增，故勞保局以電腦抽查，如被抽查之會員請自行提供有關本業且 2 個以上雇主或自營作業之相關證明文件，若無法提出證明，貴會將依據勞保局規定逕行辦理退會手續不得異議。又依勞工保險條例第 16 條第 2 項規定，勞工保險之保險費一經繳納，概不退還(含貴會入會費)。
- 十二、100 年開辦團福保險為貴會會員附屬之專屬福利，若有欠費立即取消資格，保費照舊，待退會(休)之時始可申請結清並退款，如有疑義請自行來電洽詢，貴會不另行通知。期間欲恢復投保資格，需親填健康告知書，始於次月生效。
- 十三、本人因事繁忙，特委託 [] 君，代為辦理一切入會手續。受託代辦人保證立切結書人符合上述一切規定。

此致

新北市餐盒製作包裝運送工職業工會

立切結書人簽名 蓋章：

受託代辦人簽名： 蓋章：

身分證字號：

手機： 聯絡電話：

聯絡地址：

已領：加保表 會員證 繳費收據 介紹禮品 其它：

中 華 民 國 年 月 日