

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

入會注意事項

一、入會準備資料：(寄回工會)

1. 入會申請書。
2. 任課證明書。
3. 退會申請書。
4. 身分證正反面影本一份。
5. 1 吋照片 2 張(製作會員證)。
6. 眷屬附加健保者，請附上以下資料：
 - (1) 戶口名簿影本
 - (2) 20 歲以上請附上在學證明文件

二、相關會費：

1. 勞健保費：

投保薪資	每人每月勞健保及相關費用	眷屬每人每月
勞保 24000、健保 24000	2472 元	744

2. 入會費：1000 元。

3. 保證金：1500 元。(退保時退還)

三、勞健保收費方式：(一次繳交三個月勞健保費)

勞健保收費月份	收費截止日期
3 ~ 5 月勞健保費用	2 月 25 日
6 ~ 8 月勞健保費用	5 月 25 日
9 ~ 11 月勞健保費用	8 月 25 日
12 ~ 隔年 2 月份勞健保費用	11 月 25 日

四、付款方式：

1. 匯款：三信商業銀行 成功分行 帳號：04-2-0117003

戶名：台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

2. ATM：三信商業銀行 成功分行（銀行代號 147）帳號：04-2-0117003

3. 持繳費單至便利商店繳款。

五、附記：

1. 請加保人員準時將勞健保費用匯入下列帳號，請勿過期匯款，而影響當事人權益。
2. 新入會會員，勞健保投保日以收到保費為基準。
3. 退保時請填寫退會申請書，正本請寄回本會才可退保證金。

六、會員福利：

1. 勞健保承辦業務服務。
2. 勞工大學研習營。
3. 勞雇關係糾紛排解。
4. 教師節禮品(加保連續滿一年)。
5. 選拔優良才藝教師、公開表揚。
6. 會員子女成績優良並發放獎學金。
7. 相關教學研習開辦及授證。
8. 專屬律師諮詢。
9. 各式相關契約格式參考。

會址：40463 台中市北區進化路 575 號 10 樓之 2
電話：04-22300638
傳真：04-22300655
信箱：b0422300638_16@yahoo.com.tw



~歡迎來電洽詢！~

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會會員入會申請書

會員編號

投保日期

年

月

日

姓名				連絡電話				請浮貼 1吋照片2張	
身分證號				行動電話					
出生日期	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
緊急聯絡人				緊急聯絡電話					
電子信箱				現職		從本業起始日	年	月	日
戶籍地址									
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上								
服務班所				班所電話					
班所地址									

健保投保薪資：

勞保投保薪資：

請浮貼國民身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

投保眷屬 (請附戶口名簿影本)

眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生年月日

敬啟者本人贊同

- 本人係為無一定雇主從事才藝教學服務人員工作或確係依據有關法令辦理營業登記之負責人及其配偶並未僱用他人之勞工，且身體健康無任何疾病屬實，茲願意加入貴會成為會員。
- 誓願遵照 貴會章程所規定之事項及決議案，按期繳納會費、勞保費及健保費，另如未遵守貴會各項規定或逾期不繳清之情事，願付滯納金一倍以上、三倍以下之罰鍰，若發生各項款項積欠時，本人願由貴會向勞保局及健保局辦理退保手續，一切損失由本人自行負責，違者願由貴會開除會籍，因變更職業或未從事本業工作，未主動辦理相關手續，被勞工保險局取消勞保資格，發生不准申請任何保險給付時，致使貴會遭受損害，本人及連保保證人願意無條件賠償一切損失以上情形，並願拋棄先訴控辯權，絕無異議。
- 為保障本人之相關權益，貴會依履行個人資料保護法第八條告知義務事項所列之利用對象，依法律規定或契約約定之正當目的為個人資料之特定目的外利用，本人允予同意為個人資料之蒐集、處理或利用。
- 本人已詳閱並充分了解 貴會告知事項，敦請惠允依章程准予入會是荷。

此致

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

申請人：

(簽章)

中華民國

年

月

日

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

才藝教師任課證明書

任課教師

教師姓名：_____ 身分證字號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地址：_____

任教科目：_____ 上課時間：

星期		時間	~
星期		時間	~

薪資費用：月薪(堂費)_____元 任職起始日：____年____月____日

任課堂數 _____堂

任職才藝班

班名：_____

才藝班地址：_____

負責人姓名：_____

班所電話：() _____ 班所傳真：() _____

茲證明上開教師在本班所任教為單科才藝，並於上課時間結束即行離去，
工作所得以課堂數計算，非本班全職教師。

班名(蓋章)：

負責人(蓋章)：

才藝班
印鑑

負責人
印章

中華民國

年

月

日

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

才藝教師任課證明書

任課教師

教師姓名：_____

身分證字號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地址：_____

任教科目：_____ 上課時間：

星期		時間		~
星期		時間		~

薪資費用：月薪(堂費)_____元 任職起始日：____年____月____日

任課堂數 _____堂

家教

學生姓名：_____

地址：_____

家長姓名：_____

電話：() _____

茲證明教師任教為單科才藝。

家長姓名 (蓋章)：

出生年月日：____年____月____日

身分證字號：_____



中華民國

年

月

日

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

退會申請書

退保日期：民國_____年_____月_____日

會員證號碼：_____

姓名：_____ 性別：女/男 身分證字號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出生日期：民國_____年_____月_____日

戶籍地址：_____ 聯絡電話：(____)_____

通訊地址：_____ 手機：_____

退保項目：勞保 健保 眷屬健保

原因：轉業 退會 改變依附對象 其他_____

退款資料（請浮貼本人存簿封面影本）

個人
印章

申請人簽章：_____

此致 台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

退保眷屬

眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生年月日

工會 Email：b0422300638_16@yahoo.com.tw

工會地址：40463 台中市北區進化路 575 號 10 樓之 2

電話：04-22300638 傳真：04-22300655

中華民國_____年_____月_____日