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		手機電話	
出生年月日		身份證字號	
通訊處			
需檢附身分證影本 （正面）		需檢附身分證影本 （反面）	

切　結　書

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私立團體，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

此致

高雄市團體企業成員教育講師職業工會

立書人簽名：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

◎ 請填妥本申請書，拍照上傳至工會官方 line@即可。

◎ 本工會收費採季繳方式三個月為一期計收；**每一期的前一個月月初，會使用 line@通知會員應繳費用，請您最慢於通知繳費當月 25 日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，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 3406 元(勞保投保金額以 30900 元計收,欲調高者另計,勞保每月保費 2247 元;健保投保金額以 30900 元計收，健保每月保費 959 元；常年會費每月 200 元)，每一季為 10218 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～需告知小編您的眷屬的全名，出生年月日，身分證字號即可完成投保。

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