



入會申請書

會號：_____

姓名		出生年月日	年 月 日
網路藝名		聯絡電話	
身分證號碼		手機	
通訊地址			
工作內容		E-MAIL	
作品網站		繳費方式	<input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 年繳

收費方式

1. 入會費：新台幣 1,000 元。
2. 經常會費：新台幣 150 元/月。採季繳費制，亦即以 1 季為期，凡繳交會費生效日起，即核發當季會員證，並享有會員權益，惟於期間內退會者恕不予退還會費。
3. 勞健保費：以勞保局及健保局之公告規定辦理。
4. 團保保費：新台幣 100 元/月。採一次性收費至年底，保障期限至當年 12 月 31 日止。

請詳閱下列聲明事項，並確實遵守

凡加入為本會會員不得有下列情形之一：

1. 違反法律強制或禁止規定。
2. 妨害兒童或少年身心健康。
3. 妨害公共秩序或善良風俗。
4. 假藉本會名義，為之一切商業交易或借貸等行為。如有涉及上述行為，概與本會無關，本會亦不負任何連帶責任；致危害本會信用名譽與權益，本會將保留法律上之追訴權；並視情節輕重，分別予以停權、除名等處分，特此聲明。

投保申請

投保項目	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 團保	投保薪資	
申請加保日	年 月 日		
健保依附眷屬	姓名	身分證號碼	出生年月日

勞健保投保資格

年滿 16 歲，實際從事經營以網路平台營生，且無一定雇主或自營業者。

應備文件

1. 申請書一份。
2. 申請人身份證正反影本。
3. 近 3 個月內的勞務報酬單或其他自媒體相關收入證明。(請自行留存，以備勞保局抽查)
4. 眷屬依附健保加保附眷屬之戶口名簿或健保卡，其眷屬年滿 18 歲需檢附在學證明。

應詳實告知事項

◎本人是否懷孕中？ 否 是

◎本人是否領取勞保失業給付或津貼？ 否 是

◎本人是否領帶病投保？ 否 是

※申請人如符合以上條件者，需主動告知工會，經勞工保險局查出所造成一切損失，由申請人自行負責，絕無異議。

應遵行事項

- 1、本人確屬從事網路自媒體之勞工，所提供之身分證確為本人無訛，如有查符不實情事，本人願自行負責，與貴會無涉。
- 2、贊同貴會宗旨，遵照貴會章程加入為會員，誠謹遵守一切規章及決議案，若有地址變更及轉業情形，將主動告知貴會。
- 3、本人申報加保資格如經勞工保險局審核與規定不符，致不予同意加保，則所繳交之入會費及當月常年會費，本人均無異議同意不予退還，勞健保費全額退還給會員。
- 4、本人身體健康狀況良好，確有工作能力，如有帶病投保經勞工保險局查出所造成一切損失，概由本人自行負責。
- 5、本人於申請投保當日確實在國內，如需長期出國定將主動告知貴會，若未告知且經勞工保險局查出所造成一切損失，概由本人自行負責。
- 6、確實按規定期限繳納各項費用，並恪遵勞、健保保險條例各條款之規定，如有違背，被保險人及眷屬因而被取消資格及所衍生賠償，本人願意自行負責，概與貴會無關。
- 7、確實按時繳納會費及勞、健保費，如有欠繳費用達6個月，為貴會逕予辦理退會；且欠繳費用依勞、健保局之規定，需加收滯納金。如再行入會加保，則需結清欠費後，並再次繳納入會費，本人均無異議。
- 8、日後如於另一投保單位加保，本人務必於事前親自向貴會辦妥退保作業。

本人確已親自詳閱「聲明事項」、「應詳實告知事項」及「應遵行事項」。

申請人： _____ (簽章)
申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

工會電話：(02)2341-4588 傳真：(02)2351-9085 EMAIL：SMPU.tpe@hotmail.com

工會地址：台北市中正區市民大道三段 8 號 5 樓 81 室 工會網站：<http://smpu.com.tw/>