

高雄市不動產仲介業職業工會【入會申請書】										會員編號								
申請人姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期		年 月 日		照片(一張)											
身分證字號	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		手 機															
投保級距	<input type="checkbox"/> 健保投保薪資\$		元		<input type="checkbox"/> 勞保投保薪資\$					元								
E-mail																		
公司名稱											加盟店名							
公司地址	□□□			TEL :														
戶籍地址	□□□																	
通訊地址	□□□			TEL :														
證 照	<input type="checkbox"/> 不動產經紀人證書影本。 <input type="checkbox"/> 地政士證書影本。 <input type="checkbox"/> 不動產營業員證書影本。																	
勞保局切結書	<p>緣申請人確實現在從事不動產業流動性或兼職工作，絕無一定雇主，請准加入勞工保險，茲當遵守貴會章程及按期繳納勞保費、會費等，如有發現虛報或已帶病投保（即尿毒症、肺結核、癌症、慢性病等症）被勞保局查核，致被取消被保險人資格，所受應享權益損失。則與 貴會無關，如有領取保險給付者，本申請人願負保證清償責任，恐口說無憑特立此切結書事實存會為證。</p> <p style="text-align: right;">此致高雄市不動產仲介業職業工會</p> <p style="text-align: right;">切結人：_____（簽/章）_____ 年 月 日</p>																	
注意事項	退保、薪調須本人親自辦理手續，使能生效。																	
推 薦 人	會員編號			會員姓名			會員手機號碼											
審查意見	經於 年 月 日查證該申請人確係從事不動產業工作屬實。					承辦		審核										
應 備 證 件	1. 身分證、健保卡影本正反面一份 5. 經常會費 200 元/月(不滿一個月以一個月計費) 2. 一或二吋照片 1 張 6. 不動產經紀人、地政士或營業員證書影本 3. 保證金 1,000 元(退會無欠費即還) 7. 勞健保費季繳收費(1-3 月、4-6 月、7-9 月、10-12 月) 4. 入會費 1,000 元(重新入會亦同) 8. 名片一張																	
眷 屬 健 保 加 保																		
稱謂	姓名			身分證字號			出生日期			備註								
※外籍眷屬請加附依親居留證影本一份。 ※子女年滿 18 歲以上依附者需附學生證影本一份。 ※子女為應屆畢業生或服兵役退伍且無職業者需附畢業證書或退伍令影本一份。																		



高雄市不動產仲介業職業工會

歡迎不動產仲介業及相關工作者加入，本會竭誠為您服務！

入會須知：

1. 為符合「個人資料保護法」之相關定，本人同意工會將入會申請書上所載本人資料，作為工會執行相關業務必要範圍內蒐集、處理及利用。
2. 本身為公司負責人不得由工會加保。
3. 入會、薪資調整、重覆加保者及申請勞保各項給付，請務必親自來會辦理手續(須填寫相關文件)。欲申請退會時，願依本會規定親自辦理退會手續及繳納積欠保費及經常費。若未申請退會退保手續，以致經常會費、勞健保重複加保所產生費用及滯納金，一概由會員本人自行負責。
4. 若領有中低收入戶證明或身心障礙證明，請主動告知並附該證明文件影本。若無檢附證明文件者，首次全額收取各項費用，待勞、健保局核定其身分再予以抵扣或退款。
5. 由於目前勞保局針對工會加保審核非常嚴格，為防止有不實從事本業之情事，會以抽查的方式要求您附上：(1)公司承攬契約書(2)帶看客戶資料表【詳載工作日期、客戶或雇主通訊資料】(3)名片……等。勞保局查明未從事不動產相關工作而於投保單位掛名參加勞保者，將會取消被保險人資格，又此段違法加保期間不僅年資無法計算，已繳保險費勞保局亦不予退還，如有領取保險給付者，勞保局還會依法追還，得不償失。
6. 會員工作單位、通訊地址、手機號碼如有變更者，請務必告知本會會務人員否則日後聯絡不到，損己權益本會不負一切責任。
7. 依全民健康保險法規定，保險對象應已適法身分投保及覈實申報投保金額，亦將定期執行相關查核作業。衛生福利部中央健康保險署依本法第 89 條規定，例行查核各類被保險人投保金額，低報者列為查核對象並補收保費差額。
8. 依本會章程第 11 條第 4 項規定，欠繳本會經常會費或勞健保費相關費用，會員如逾三個月未繳納，經本會以電話、簡訊告知及掛號書面催繳於文到滿 10 天，仍未於期限內繳納且與本會無聯絡者，本會將逕予申報勞健保險費欠費，依規定程序辦理退保並經提理事會送會員代表大會予以除名。
9. 「會員福利實施辦法」申請資格及條件請自行參閱本會官網，如有異動均以本會官網公告為準(<http://www.kcciou.org.tw>)。
10. 您如何知道本會 網站 DM、海報 公司介紹 親友介紹 本會學員

我已閱讀並了解上述入會須知內容

被保險人簽名：_____ 年 月 日