台中市才藝教學服務人員職業工會

115年6月版

在台中市行政區域內，確實為**從事才藝教學相關工作之勞工**，年滿十六歲，有行為能力者，且為無一定雇主之勞工，**想擁有勞保、健保及職災保障。均有加入本會之權利。**

※無一定雇主之勞工(指經常於三個月內受僱於非屬強制投保單位的二個以上不同雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者)。

入會須知

官網下載

Line@索取

入會文件

申請書
切結書
任課證明
任教證明
教學照片
佐證資料
勞保明細表

文件備齊
拍照上傳
Line@
官方帳號

入會審核

待委員審核文件，再通知辦理入會

入會申請

正本文件
2吋照片2張
身分證
印章
本人親至工會辦理

繳交現金
入會費
經常會費
勞保費
健保費

※ 任課證明、任家教證明或有效期限內聘書，須不同單位或家長開立，簽名並用印。
※ 教學照片拍攝需與上述證明書上載明之時間及地點之教學事實吻合。
※ 勞保明細表自行連結勞保局E化服務系統 https://edesk.bli.gov.tw/aa/ (查詢後下載列印)。
※ 身心障礙者或符合政府可減免補助者，請提供相關證明文件。
※ 健保如有眷屬依附加保：提供加保人之戶口名簿(影本)或健保卡。
◎ **請主動告知：懷孕、領有失業給付、勞保中斷多年**

被保險人入會須繳費用

入 會 費【第一次】1,000 元 **經常會費【每　月】 150 元** **勞 保 費【每　月】2,057 元/投保 29,500 元** **健 保 費【每　月】 915 元/投保 29,500 元** 依附眷屬保費金額同被保險人繳交之健保費；依附順序配偶及直系血親，最多只計收3口眷屬費用，第4口以上免繳。	辦理入會加保時，需**現金**預繳： (1)入會費:1,000 元　(2)每月費用 3,122 元 (3)入會日至最近一期收費截止日(4、8、12月)費用 ※ 眷屬依附加保健保費用另計，符合補助者需補收差額(915-826=89 元)。 ※ 每年**一、五、九**月初工會郵寄繳費單。 ※ **退會/退保後再入會，需繳再次入會費:300 元**

會員福利：

研習講座、勞工教育課程、產投計畫課程；自強活動、健康檢查；會員徵才、求職服務；會員急難救助慰問金、選拔優良才藝老師、子女獎學金、年度會員禮物。

工會會址：40449 台中市北區尚德街48號　LINE@官方帳號(ID)：@030hhghq
電　　話：(04)2208-6288、2208-6508、2207-9269 傳真：(04)2208-6186
加保時間：星期一～星期五　上午 9:00～12:00、下午 13:30～17:00

台中市才藝教學服務人員職業工會會員入會申請書

姓　　名		職業類別	□語文類 □數理自然 □文教類 □藝術人文 □體適能 □其他	會員編號
身分證字號		性　　別	□男　□女	
出生日期	年　月　日	出　生　地	省（市）　縣（市）	
經歷、服務單位（含目前單位）				相片
學　歷（最高的三個）				
專長、教授科目（一～三個）				
永久地址				
通訊地址				
E-mail				
電　話	（H）　（O）　（行動）			
傳　真	（H）　（O）			
緊急聯絡人	姓名　/關係　/電話			
眷屬依附加保（關係）				
申請人　（簽章）				
中　華　民　國　年　月　日				
介紹人		□勞保相關訊息說明 □健保補充保費及逕調訊息	入會加保完成後勾選並簽名確認	

遞件日期　年　月　日　　通知加保日：

審查日期　年　月　日 第　屆理監事審查小組　　預約加保日：

審查結果　□通過　□不通過（原因：　）

無一定雇主入會加保切結書

一、具切結書人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿確實為從事才藝教學相關工作的無一定雇主之勞工(指經常於三個月內受僱於非屬強制投保單位的二個以上不同雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者)，由貴會為投保單位代為辦理加入勞工保險(不含【就業保險】，故無法請領「育嬰留職停薪津貼和失業給付等項目」及【提撥6%勞退新制退休金】)及全民健康保險，願依照貴會章程各項規定及配合繳納制度，按期繳納經常會費、勞保費及健保費。

二、若發生各項款項逾期未繳納時，願由貴會向勞工保險局及健保署申報欠費、退保手續，屆時將暫停一切給付及權益。

三、有下列情事之一者

(1)轉業　(2)遷移本市區域就業者　(3)現非從事本業

(4)出國(工作或留學)　(5)現已任職於其他單位等，

本人將至貴會**填寫退保聲明書並辦理退保手續(欠費結清，已預繳之費用工會無息退還)**，逾期若無前來貴會辦理，將視同自願雙重加保，重覆計收之費用自行負擔。

四、勞工保險局為最終審查機關，本人願提供入會時之任課/任家教證明文件或聘書及教學照片佐證，轉呈勞工保險局送件供不定期實地查核，如有不實遭退保，所繳保費不退還。

以上如有隱瞞情事，以詐欺或其他不正當行為(例:帶病投保)或虛偽之證明報告，領取保險給付，經勞工保險局查證未從事本業或不實申報者，致使勞工保險局拒付勞工保險給付或沒收保費、取消勞保資格之情事，一切責任由本人負擔，絕無異言，特立切結為據。

此　致

台中市才藝教學服務人員職業工會

立切結書人：　　(簽章)

身分證字號：

通訊住址：

連絡電話：

註：簽名時請再次確認閱讀，以免權益受損。

中　華　民　國　　年　　月　　日

任 課 證 明 書

<table>
<tr><td>教 師 姓 名</td><td></td><td>性　　別</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td>出生日期</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">任課科別</td><td rowspan="4"></td><td>星 期</td><td></td><td>時間</td><td>—</td></tr>
<tr><td>星 期</td><td></td><td>時間</td><td>—</td></tr>
<tr><td>星 期</td><td></td><td>時間</td><td>—</td></tr>
<tr><td>星 期</td><td></td><td>時間</td><td>—</td></tr>
<tr><td>任職起迄日</td><td colspan="5">自　　年　　月　　日起至今，現仍任職中。</td></tr>
<tr><td>鐘點費</td><td colspan="5">＿＿＿＿元/小時 或＿＿＿＿元/堂</td></tr>
<tr><td>備　註</td><td colspan="5">特此證明，此師為本單位兼職鐘點才藝教師，非本單位全職職員。</td></tr>
<tr><td>補充說明</td><td colspan="5">※法規名稱：勞工保險條例施行細則 第 11 條
1. 本條例第六條第一項第七款及第八款所稱無一定雇主之勞工，指經常於三個月內受僱於非屬同條項第一款至第五款規定之二個以上不同之雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者。
2. 本條例第六條第一項第七款及第八款所稱自營作業者，指獨立從事勞動或技藝工作，獲致報酬，且未僱用有酬人員幫同工作者。</td></tr>
</table>

證明機構（全銜）：　　（蓋章）　公司印章

負　　責　　人：　　負責人　（簽名與蓋章）

地　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

（如有不實證明願負法律責任）

任 家 教 證 明

教師姓名		性別			
身分證字號		出生日期	年　　月　　日		
任教科別		星期		時間	—
		星期		時間	—
		星期		時間	—
		星期		時間	—
任教起迄日	自　　年　　月　　日起至今，**現仍任教中**。				
鐘點費	_____元/小時 或_____元/堂				
上課詳細地址					
備　註	特此證明，此師為本人所聘請之家教教師。				
補充說明	**※法規名稱：勞工保險條例施行細則 第 11 條** **1. 本條例第六條第一項第七款及第八款所稱無一定雇主之勞工，指經常於三個月內受僱於非屬同條項第一款至第五款規定之二個以上不同之雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者。** **2. 本條例第六條第一項第七款及第八款所稱自營作業者，指獨立從事勞動或技藝工作，獲致報酬，且未僱用有酬人員幫同工作者。**				

學生姓名：　　（　　歲）

家長姓名：　　（簽名與蓋章）

註:未成年學生請家長簽名+蓋章;成年學生請自行簽名+蓋章

身分證號：

地　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

（如有不實證明願負法律責任）