臺中直轄市指甲彩繪美容職業工會簡介

會址：臺中市豐原區圓環東路 711 號
電話：04-25239835
傳真: 04-25253803
E-mail：nail25314794@gmail.com

緣起：

一群以基層指甲彩繪美容人員為組織的力量，爭取指甲彩繪美容人員的薪資福利合理化、協助取得指甲彩繪美容工作的專業認可，期盼為指甲彩繪美容奠定良好的環境與品質。

--- 於九十八年六月二十二日正式成立為『**臺中直轄市指甲彩繪美容職業工會**』
--

理念與任務：

1. 推動指甲彩繪美容公共體系，改善指甲彩繪美容環境及生態。
2. 爭取指甲彩繪美容工作者福利與權益，改善工作條件，協助調解勞資糾紛。
3. 增進社會大眾對指甲彩繪美容工作者之專業認可，提升指甲彩繪美容工作者應有之社會地位。
4. 建立指甲彩繪美容網路，促進指甲彩繪美容教育相關資訊、法令規章等交流與分享。
5. 舉辦指甲彩繪美容研習活動及研討會等，促進指甲彩繪美容教學發揮其功能。
6. 辦理美容院及指甲彩繪美容工作之工作轉介。
7. 定期辦理會員自強活動、兩性聯誼等活動，促進指甲彩繪美容人員交誼機會。
8. 辦理指甲彩繪美容刊物提供在職進修、家庭、教學、課程、美容院發展等資訊，促進資訊交流。
9. 辦理無一定雇主會員之勞工保險與全民健康保險等業務。

入會方式：

入會資格：凡從事指甲彩繪美容工作者（指甲彩繪師,指甲美容師,學徒等）以及關心指甲彩繪美容的有心人士。
入會費用：入會費 1000 元(入會時繳納，退會時不予退還)
入會方式：填寫入會申請表，準備身分證影本與 1 吋照片 1 張。

☆ 竭誠歡迎您加入我們的行列！☆

臺中直轄市指甲彩繪美容職業工會
參加勞工保險與全民健康保險資格條件

一、入會資格：從事指甲彩繪美容相關工作者皆可申請加入會員。(填寫入會申請書)

二、證件部份：1.本人身份證正反面影本一份。
2.照片一吋 1 張。
3.相關工作服務證明
4.美甲、美容、美睫、紋繡證照影本擇一檢附。

三、眷屬投保：戶口名簿影本一份（滿 18 歲以上之眷屬加保請帶學生證影本）。
※ 健保局所稱之眷屬加入健保之條件為→ 直系血親 及 配偶 才可以哦

四、繳費明細：

1．入會費(入會時繳納，退會時不予退還)：1000 元
經常費一年 2,640(不足一年以月份計算)：每月 22**0** 元 × 3 個月 ＝660 元

1．勞保費(工會法最低保額 29500 元)：每月 **2070** 元 × 3 個月＝6210 元

2．健保費(工會法最低保額 29500 元)：每月 **915** 元 × 3 個月＝2745 元
若有眷屬一起加入者以下計算：
915 元 × 眷口數 × 3 個月=_____元

五、欲加入勞健保者：**年滿 40 歲之女士或欲加入之男士**，請檢附指甲彩繪美容相關資料及工作證明
(官網可以下載相關附件檔案，檔案下載→表單下載)
1. 從事指甲彩繪美容工作加保說明書
2. 工作中照片 2 張(諮詢中 1 張及服務中 1 張)

★勞、健保費半年繳方式：(1-6 月)(7-12 月)季繳方式:(1-3 月)(4-6 月)(7-9 月)(10-12 月)

洽詢電話：04-25239835 傳真：04-25253803
會址：臺中市豐原區圓環東路 711 號