

親愛的會員您好：

請您填寫下列資料後，於 年 月 日前，送交工會以利經辦人俾憑辦理相關手續。

若有住院醫療情況，及長期待在國外者，一概不能調薪。

台端目前投保薪資_____元，申報調整投保薪資為_____元，增幅為原投保薪資之15%以內，依規定如未逾15%者，得不經查核先行受理，但如有需要，仍需出示收入證明以供查核。

勞工保險暨全民健保【投保薪資】調整申請書 年 月 日 填

會員編號： 會員姓名：

身分證號：_____ 出生日期： 年 月 日

申請自民國 年 月起，調整【勞保、健保】之月投保薪資為新台幣 萬 仟 佰元整，(健保如有附加眷屬亦隨同調整)，上列申請均依規定辦理，如有虛偽不實，願自負法律責任，特此聲明。

(本申請已詳閱附件資料)

申請人：_____

或受委託人：_____

(限三等親家屬)

身分證字號：_____

電話或地址：

*請簽名加蓋印章後，送交工會俾辦理，(逾期則順延辦理)。