



投保薪資調整申請書

會號：_____

姓 名		生 日	
身分證號碼		聯 絡 電 話	
原投保薪資		調整後投保薪資	

27470	27600	28590	28800	30300	31800	33300	34800	36300	38200	40100	42000	43900	45800
30300	30300	31800	31800	34800	36300	38200	38200	40100	43900	45800	45800	45800	
34800	34800	36300	36300	38200	40100	43900	43900	45800	45800				
38200	38200	40100	40100	43900	45800	45800	45800						
43900	43900	45800	45800	45800									
45800	45800												

切 結 書

本人為申請勞工保險投保薪資調整，委託 貴會辦理手續，經詳閱下列說明，確已瞭解相關規定。

1. 欲調整薪資之會員，須每一級距投保滿一年申請調整，每次最多調整 15%。
2. 按勞工保險條例施行細則第三章第 28 條之規定，會員本人於住院期間，不得申請調薪。
3. 欲大幅調高/降投保薪資者，應檢附近三個月二份扣繳憑單或具體收入所得證明。
4. 依據勞工保險局 98 年 8 月 31 日保承職字第 09860486480 號函規定：職業工會會員投保薪資調整時應覈實審查會員之收入證明，並請親自辦理。勞保局事後查核如發現有與勞保條例相關規定不符者，將註銷其投保薪資調整，所繳保險費不予退還。
5. 當月月底前辦理調薪申請將於次月開始生效。

申請人：_____（簽章） 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/