



新北市咖啡加工職業工會

調整投保薪資申請書

為維護會員及本會雙方權益，請務必詳閱下列『重要事項』：

1. 依勞工保險條例施行細則第 28 條第 1 項規定，申請各項給付期間(ex:傷病、住院、生育、審定失能前、重病治療期間等情形)之被保險人，不得調整投保薪資。
2. 入會至於滿 1 年始可申請薪資調整，並確實申報投保薪資，不可「以多報少」或「以少報多」，每年薪資調整幅度以不超過原投保薪資之 15%為原則。
3. 當月申辦薪資調整，經勞保局審查後將於次月 1 日生效，然勞保局有事後審查權，若經勞保局審查薪資申報不實者，將自動追溯調降薪資等級，保費亦不退還。(依據勞工保險條例第 14 條及 14 條 1 規定及同條例第 16 條第 2 項規定)
4. 本申請書攸關會員權益，請確實瞭解以上相關規定後並親簽本調整投保薪資申請書，正本送交本會，如無法親赴本會辦理者，亦請填妥後於申請月份之 25 日前郵寄「正本」至本會新莊辦事處以憑辦理，如經審查未繳納至調薪申請之當季保費者，或繳費常有延遲異常情形，本會得拒絕調薪之申請。

本人已詳閱被保險人薪資調整之勞工保險相關條例，並已確實瞭解上列相關規定，委請 貴會辦理調整投保薪資作業。

會員_____ (被保險人)之勞保、健保原投保薪資為新台幣\$_____元，申請自民國_____年_____月份起，調整勞保、健保投保薪資為新台幣\$_____元。本人平均月收入薪資屬實無誤，嗣後如勞保局查獲，有違反勞保條例規定情事，願負擔相關一切責任，誠謹遵守。

敬請 惠予申報調高勞、健保投保薪資，特立此切結書為憑。

此致

新北市咖啡加工職業工會

立切結書人

會員編號: _____

會員姓名: _____ (親簽)

身份證字號: _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

會務填寫:前次薪資調整日或首次加保日:_____年_____月_____日