

高雄縣勞動力服務人員職業工會

投保薪資調整同意書

*會員姓名：_____

*身份證字號：_____

*出生日期：_____

維持最低投保者，不用填寫。

原投保金額：_____ 調整後投保金額：(請勾選)

26400 元或 27600 元 → 30300 元

28800 元 → 31800 元

30300 元 → 34800 元

31800 元 → 36300 元

33300 元或 34800 元 → 38200 元

38200 元 → 43900 元

43900 元 → 45800 元

其它：_____

備註：

1、調整上限為原投保薪資的 15%。

2、資格：投保滿一年且未做投保薪資調整者。

3、當月份作薪資調整於次月份始於生效。

4、聯絡電話：07-3506204 傳真：07-3505444

填妥『簽名並蓋章』後，請郵寄本會或傳真 07-3505444，
傳真後請 07-3506204 確認本會收件

*會員簽章：_____

依據保承職字第 09860486480 號辦理

投保薪資調整切結書

立切結書人 於 年 月 日，依照「勞工保險薪資分級規定」，主動要求高雄縣勞動力服務人員職業工會依規定可調整之月份申報調整投保薪資，增幅為原投保薪資之15%，並明瞭勞保薪資調整之申請，係當月申請，並由勞保局次月核定是否生效，並依勞保局同意為正式生效之準則。

本人瞭解，申請調薪時可自行決定是否預繳調薪差額，但不可具此主張，預收費用視同薪資已調整，一切須以申請次月勞保局核定為主。(但若核定無法調薪本會將主動告知，並退回溢繳款項；核定通過者，恕不另行通知)

【調整投保薪資規定】

- 一、特別注意：因傷病、住院、服兵役、生育前之被保險人，不得調整投保薪資。
- 二、確實申報投保薪資不可「以多報少」或「以少報多」，請勿選擇特定等級申報。
- 三、每年投保薪資調整幅度未逾百分之十五者，不經查核即予受理但勞保局有事後審查權。
- 四、立切結書人申請調薪當月若尚未繳清該月之勞健保費用，本會得拒絕該立切結書人之調薪送件。

本人願遵守勞工保險一切法規之規定，如有違反規定，一切後果自行負責。特此切結

立切結書人：

身分證字號：

住址：

電話：

中華民國 年 月 日