

新北市毛紡織業職業工會 會員調整月投保薪資調整意願表

會員編號：

調薪月份：

姓名：

蓋章：

身分證字號：

電話：

地址：

09	<input type="checkbox"/> 24,000	19	<input type="checkbox"/> 38,200
12	<input type="checkbox"/> 27,600	22	<input type="checkbox"/> 43,900
14	<input type="checkbox"/> 30,300	23	<input type="checkbox"/> 45,800
17	<input type="checkbox"/> 34,800		

本人確認投保上述投保金額為每月平均工資，依其申報調整投保薪資。

具結人：

申請日期請務必填寫清楚；如勞保局審核通過者自隔月生效。

請將欲調高之級數在 處「」記號即可。

審查通過者，本會另行通知會員補繳勞、健保費差額。

中 華 民 國 年 月 日