

臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會

會員薪資調整申請書

會員證號：_____

自願選擇逐年調薪者。(入會須滿一年以上)

勾選者【本工會每年將主動幫會員調高勞保、健保投保薪資。】

未勾選者【本工會僅以申請年度幫會員調高勞保、健保投保薪資。】

會員姓名：_____

聯絡電話：_____

身分證號：_____

出生日期：_____

聯絡地址：_____

同意配合下列條件提出申請：

當勞工保險局審定本人從事資格及薪資時，願提具工作證明及薪資表(如：扣繳憑單)並接受審定，如有不合勞保條例規定，以致被取消保險資格時，願付一切責任，並放棄先訴抗辯權。

本人(會員)自決調整薪資時，前六個月平均薪資收入有達薪資調整級數標準。最近六個月並無就醫或接受健康檢查、受傷、住院期間、重病治療期、欲申請殘廢給付前後期及領有重度殘障者，不得調高投保薪資。經同意調整，不可撤回。調高薪資請提早一個月以上提出申請，避免喪失您的權益。

本人(會員)願意依實際薪資調整投保薪資，並願遵守工會一切規章及勞工保險法令，如有出具不實之證明或蓄意提高薪資致使工會蒙受損害，本人願自負一切法律及賠償責任。

此致 臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會

立申請書人_____係為於臺北市實際從事服務相關工作之勞工，每月收入已達勞保調薪標準資格，敬請准予調高勞保投保薪資以符實際。

此致 勞工保險局

被保險人簽名蓋章：_____



(請務必蓋章)

中華民國____年____月____日

附註：需攜帶身分證、印章至工會辦理填表蓋章完成會員調薪手續。

身分證正面影本

身分證反面影本

(浮貼)

(浮貼)