

臺北市幼教從業人員職業工會 投保薪資調整委託授權申請書

(請會員詳閱下列說明再填寫資料)

會員編號		申請人姓名	
身分證字號		出生日期	年 月 日
聯絡地址			
聯絡電話		生效日期	年 月 日
原投保額	元	調整後投保額	元
<p>本人_____目前身體健康，於_____年_____月_____日申請勞工保險投保薪資調整委託 貴工會代辦手續，經詳閱上述說明，本人同意授權 貴工會依行政作業，每年調整薪資一次，因勞工保險投保薪資調整作業致使全民健康保險費用及勞保費用增加，本人將無異議接受，並同意按時繳納以上費用，如有違反以上內容規定者或勞保局查核時需提示工作證明及每月工資等相關文件，授權人願無條件完全配合，若因此被取消被保險人資格或勞保給付額短少時，授權人將無異議並自願負其責任。</p> <p style="text-align: center;">此致</p> <p style="text-align: center;">臺北市幼教從業人員職業工會</p> <p style="text-align: right;">立授權書人：_____</p>			
注意 事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勞保局規定，凡傷病住院、審定失能前或療養期間無法工作者、出國滿六個月以上者，依規定不得調整投保薪資，如調整後申請各項給付而遭勞保局查核，經查詢屬實違反申請者，勞保權益損失自行負責且已繳交之勞保費則無法退回。另外領有殘障手冊欲調薪者，請提供工作收入證明，以便勞保局查核。 2. 每年投保薪資申請調整幅度不得超過 15%，超過 15%者應檢具證明文件送勞保局，如未檢具則不予受理。(所謂證明文件：係指薪資收入詳實紀錄、報稅或扣繳憑單等相關具體證明資料，不含他人出具之書面說明。) 3. 申請調高投保薪資應先繳清當月未繳之勞、健保費、會費以利作業。 		
承辦人		承辦日期	總幹事
審核人			理事長