

投保薪資調整切結書

立切結書人_____（必填）於_____年_____月_____日，依照「勞工保險薪資分級規定」，主動要求高雄縣各業工人聯合會申報調整投保薪資，增幅約為原投保薪資之 15%，不得超過，並明瞭**勞保薪資調整之申請，須經由勞保局核定是否生效**，並以勞保局同意之正式生效日為準則。

依據勞保局規定，為避免被保險人實際薪資收入未有增加或因病住院、審定失能前或重病治療期間卻調高投保薪資等異常情形，請被保險人親至本會辦理調薪事宜。

如事後查核發現有上述情形發生與勞工保險條例相關規定不符，經勞保局註銷其投保薪資調整，保險費不予退還，影響被保險人權益時，由被保險人自行負責，不歸責於工會。

調整前薪資：_____ ➡ 調整後薪資：_____

★以上經立切結書人/受委託人確認無誤並簽名蓋章：

立切結書人：_____ 身分證字號：_____

會員證編號：_____

受委託人：_____ 身分證字號：_____

投保薪資調整切結書

立切結書人_____（必填）於_____年_____月_____日，依照「勞工保險薪資分級規定」，主動要求高雄縣各業工人聯合會申報調整投保薪資，增幅約為原投保薪資之 15%，不得超過，並明瞭**勞保薪資調整之申請，須經由勞保局核定是否生效**，並以勞保局同意之正式生效日為準則。

依據勞保局規定，為避免被保險人實際薪資收入未有增加或因病住院、審定失能前或重病治療期間卻調高投保薪資等異常情形，請被保險人親至本會辦理調薪事宜。

如事後查核發現有上述情形發生與勞工保險條例相關規定不符，經勞保局註銷其投保薪資調整，保險費不予退還，影響被保險人權益時，由被保險人自行負責，不歸責於工會。

調整前薪資：_____ ➡ 調整後薪資：_____

★以上經立切結書人/受委託人確認無誤並簽名蓋章：

立切結書人：_____ 身分證字號：_____

會員證編號：_____

受委託人：_____ 身分證字號：_____