

臺中市多媒體從業人員職業工會 會員薪資調整申請書

本人		會員證號		身分證字號	
申請自中華民國 年 月 日					將勞健保薪資調整為

◎並同意配合下列條件提出申請：

本人 願意依實際薪資調整投保薪資，並願意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。

◎調薪切結事項：

- 一、工會為無一定雇主之投保單位，必須從事多媒體相關工作者，方可加入工會。
- 二、其資格如下：
 - 甲、無營利事業登記之自營作業者
 - 乙、有營利事業登記之未聘僱人員之自營作業者
 - 丙、受雇於人，但連續工作時間未超過三個月以上者
- 三、月投保薪資，不能以多報少或以少報多
- 四、申請提高月投保薪資乃會員人意願，工會僅從旁協助了解及辦理，日後如若有任何問題，後果自行負責。
- 五、生病住院、職災發生及審定殘前重病治療期間，不得調整投保薪資。
- 六、承上點，勞保局為事後審查調薪資格，若經審核調薪期間為住院或重病期間，則所調整薪資一律不通過，且已繳保費勞保局一蓋不退還。 確認簽名：
- 七、勞保投保薪資調高，健保亦隨之調整，保費相對增加。

此致

臺中市多媒體從業人員職業工會

立申請書人 係為於臺中市實際從事多媒體相關工作之勞工，每月收入已達 萬 仟 佰元，敬請准予調高勞保投保薪資以符實際。

此致

勞工保險局

被保人簽名蓋章：

連絡電話：

聯絡地址：

電話申請調整：請將申請書與繳費收據傳真至：04-23127000，並來電與本會確認，完成調薪。

中 華 民 國 年 月 日