

粗框部份務必要填寫，其餘不用

## 彰化縣營造業職業工會會員勞健保調整薪資申請書

會 號		姓 名		出生 日期	年		申請方式	<input type="checkbox"/> 本人來會 <input type="checkbox"/> 書信 <input type="checkbox"/> 其他			
					月						
					日			身分證號			
原 資 料	入 會 日 期		投 保 日 期		調 整 前 投 保 薪 資		是 否 繳 清 會 保 費				
	年 月 日		年 月 日				<input type="checkbox"/> 已繳清 <input type="checkbox"/> 本期未繳				
調 整 欄	上 次 調 整 日 期		調 整 日 期		調 整 後 投 保 薪 資		補收會員基金		補收調整保費		
	年 月		年 月開始				元		元		
切 結 條 文	本人因從事營造工作之所得增加，其投保勞工保險及健康保險之投保薪資，請於受理申報調整之次月一日起調整為上述金額(調整後)，嗣後本人依照貴會之規定繳交勞保費及健保費，本人調整之投保薪資如與實際之所得不符時，其後果及責任概由本人負責與貴會無關。						申 請 人	(請簽名並蓋章) 年 月 日			
理 事 長		秘 書		承 辦 人		應 辦 事 項					