|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **彰化縣營造業職業工會會員勞健保調整薪資申請書**  **粗框部份務必要填寫，其餘不用** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 會號 | |  | | | | 姓名 |  | | | | 出生日期 | | 年 | |  | 申請方式 | | □本人來會 □書信 □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 | | |  | | | | | | | □已繳清 □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 | | 1. □已輸入電腦  2. □已網路申報 | | | | 備  備 註 欄 | |  | | | | | | | | | |