

會員薪資調整申請書

會員編號	02962	姓 名	張性鵬
身份證號	A126291521	出生年月日	72/09/28
營業種類		營 業 地 點	
營業執照號碼			
調整投保額		原投保薪資	19,200

以下情形不得調整

- | | |
|------------|---------------------|
| 1.生病，住院期間 | 2.帶病投保 |
| 3.重度殘障 | 4.無實際業營行為 |
| 5.經發現不符合規定 | 6.郵寄調整投保薪資(限本人到會辦理) |

本人願意依實際薪資調整投保薪資
並願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提高薪資致工會蒙受損害，
本人願負一切法律與賠償責任。

此致

台 北 市 勞 保 局 工 會

立申請書人 係台北市 市場實際從事
販賣之勞工，經營 生意每月收入已達 萬 仟 佰元
敬請准予調高勞保投保薪資以符實際。

此致

勞 保 局

申請人：張性鵬

連絡電話：02-27271521

印章

住家地址：110 台北市 德安路465巷1號2F

營業地址：

中華民國

年

月

日

應備書件：會員證・所得證明・印章