**新北市針織工職業工會 會員調高月投保薪資意願書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **會員編號** | |  | | | **會員姓名** |  | | | **生效日期** | |  |
| **出生日期** | |  | | | **身份證號碼** |  | | | | | |
| **目前投保薪資** | | | |  | | **填表日期** | |  | | | |
| **打ˇ處** | **級 數** | | **投保薪資** | | | **打ˇ處** | **級 數** | | | **投保薪資** | |
|  | 2 | | 27600 | | |  | 8 | | | 36300 | |
|  | 3 | | 28800 | | |  | **9** | | | **38200** | |
|  | **4** | | **30300** | | |  | 10 | | | 40100 | |
|  | 5 | | 31800 | | |  | 11 | | | 42000 | |
|  | 6 | | 33300 | | |  | **12** | | | **43900** | |
|  | **7** | | **34800** | | |  | 13 | | | 45800 | |
|  |  | |  | | |  |  | | |  | |
| **附 註** | | | | | | | | | | | |
| 1. 請將欲調高薪資在打ˇ處打【ˇ】記號即可。 2. 勞保局審查通過者，自次月1號生效**。** 3. 生效日期務必填寫清楚，以免影響到您的權益。 4. **傷病給付(含住院及在家療養)或審定失能期間，請勿申請調高薪資，若經勞保局調查屬實不予調高，期間已繳納之差額亦不予追溯退還。** 5. 調薪期間如有後悔或有不實之情事，願自行負責並與投保單位無關。 6. 第一次調薪通過者，本會會自動每一年幫您調薪，如不需要每一年調薪者，請來電通知本會人員。   同意以上所說明之事項 請在簽名處**簽名**並**蓋章**  **會員本人** 簽名處︰▂▂▂▂▂▂▂▂▂▂▂  **委託人** 與會員本人之關係▂▂▂▂▂▂▂  簽名處︰▂▂▂▂▂▂▂▂▂▂▂ | | | | | | | | | | | |