|  |
| --- |
| 國 立 羅 東 高 中 處(室):勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保薪資調整暨全民健康保險投保金額調整申請表〈※勞工退休金提繳工資調整表〉 |
|
|
| 姓 名 | 國民身分證統一編號（居留證或護照號碼） | 出 生 年 月 日 |  | 月薪資總額健保投保金額 | (元) | 部分工時者請打✓ | 備 註 |
| 調整前 | 調整後 |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |

注意事項:

1. 各被保險人調整後投保薪資等級(投保薪資調整係以月薪資總額為申報基準，含經常性給與之如加班費、伙食津貼、全勤獎金、績效獎金、生產獎金、工作獎金…等)。
2. 請各業務單位、主管單位於「預定薪調月份」前核章完成。
3. 投保薪資之調整生效日為投保薪資調整表申報後，次月1日起生效。

承辦人： 主管單位：

勞保承辦人： 庶務組長： 總務主任： 校長：