

本會會員投保薪資調整同意書

會員編號：_____

有關本人_____^{蓋章}之每月收入已經變動 增加 減少，茲請貴會
自民國_____年_____月_____日起將本人勞、健保投保薪資由_____元調
為_____元，如果經勞、健保局審核調查，本人同意負舉證資料責任，
若無法舉證。依勞、健保局核定結果，本人無異議。

本人提出申請

立同意書人：_____^{蓋章}

身分證字號：_____

_____年_____月_____日 出生年月日：_____

代理人：_____

身分證字號：_____

投保單位：高雄市米食製品職業工會

核對人：_____

本會地址：高雄市鳳山區建國路三段 108-1 號 電話：07-7808099

中華民國_____年_____月_____日

委託書

本人因事無法親自至工會辦理調整勞、健保投保薪資業務，特委託_____君代為辦理薪資調整作業，特此證明。

委託人：_____

受託人：_____

身分證號碼：_____

地址：_____

電話：_____

中華民國_____年_____月_____日

如要調薪，需全部填寫並蓋章後寄回工會才可調薪。