

本會會員投保薪資調整同意書

會員編號：123

如要調薪，需全部填寫並蓋章後寄回工會才可調薪。

有關本人 陳曉玲 陳曉玲印 之每月收入已經變動 增加 減少，茲請貴會

自民國 109 年 1 月 1 日起將本人勞、健保投保薪資由 \$24000 元調 年 月 日

為 \$27600 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

陳曉玲 陳曉玲印 蓋章

立同意書人：陳曉玲 陳曉玲印 蓋章

身分證字號：E21345678

請 108 年 12 月 01 日 出生年月日：57.01.01

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