

# 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：高雄市外燴飲食職業工會

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。