

本會會員投保薪資調整同意書

會員編號：_____

有關本人 _____ 蓋章 _____ 增加
之每月收入已經變動，茲請貴會 減少
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：高雄市製粉加工職業工會

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。