

# 本會會員投保薪資調整同意書

會員編號：\_\_\_\_\_

有關本人\_\_\_\_\_<sup>蓋章</sup>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：\_\_\_\_\_ <sup>蓋章</sup>

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：高雄市中餐服務人員職業工會

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。