

臺北市解說員職業工會 調整投保薪資申請書暨切結書

會員編號	姓 名	身分證字號	出生年月日	連絡電話

本人_____於_____年_____月_____日申請調薪，
 申請自_____年_____月份起薪調，並依勞保局規定於調薪當月份1日起生效。
 原投保薪資為：\$_____申請調整投保薪資為：\$_____。

本人確實從事本業為無一定雇主或自營作業，並瞭解申請投保薪資調整之相關規定。

目前近三個月平均薪資收入確實已達到所申報之投保薪資等級，符合可申請調薪資格，故向工會提出申請調整投保薪資。如有不實調整之情事，經勞工保險局查核確定為虛報屬實，本人將自行負完全責任。

申請每年固定調薪 15%

此致 臺北市解說員職業工會

立切結書人：_____

中華民國_____年_____月_____日

※調薪注意事項※

1. 請親自前往本會辦理。
 2. 本會固定於1月、4月、7月、10月辦理調薪。於入會加保滿一年後方提出申請，並自生效月起補繳差額。
 3. 依勞工保險條例規定住院醫療期間及申請給付期間不得申請薪調。
- ◆ 被保險人因傷病住院、應徵召服兵役、因傷病請假致留職停薪、因育嬰留職停薪、因案停職或被羈押未經法院判決確定、年資合計滿15年被裁減資遣或於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，而自願繼續參加勞工保險時，加保期間不得調整投保薪資。

總會：臺北市文山區景華街47號(捷運景美站)

電話：02-29325187 傳真：02-29329697

分會：臺北市中正區忠孝西路1段50號18樓之4(捷運台北車站)

電話：02-23706669 傳真：02-23706663

投保薪資級數表(調整參考) →

級數	1	2	3	4	5	6
一	25250	28800	31800	36300	40100	45800
二	26400	30300	34800	38200	43900	45800
三	27600	30300	34800	38200	43900	45800
四	28800	31800	36300	40100	45800	
五	30300	34800	38200	43900	45800	
六	31800	36300	40100	45800		
七	33300	38200	43900	45800		
八	34800	38200	43900	45800		
九	36300	40100	45800			
十	38200	43900	45800			
十一	40100	45800				
十二	42000	45800				
十三	43900	45800				
十四	45800					