

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。

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	7	8
一	21009	24000	27600	30300	34800	38200	43900	45800
二	21900	24000	27600	30300	34800	38200	43900	45800
三	22800	25200	28800	31800	36300	40100	45800	
四	24000	27600	30300	34800	38200	43900	45800	
五	25200	28800	31800	36300	40100	45800		
六	26400	30300	34800	38200	43900	45800		
七	27600	30300	34800	38200	43900	45800		
八	28800	31800	36300	40100	45800			
九	30300	34800	38200	43900	45800			
十	31800	36300	40100	45800				
十一	33300	38200	43900	45800				
十二	34800	38200	43900	45800				
十三	36300	40100	45800					
十四	38200	43900	45800					
十五	40100	45800						
十六	42000	45800						
十七	43900	45800						
十八	45800							