

台北市保險業職業工會

【工作說明暨薪資調整申請書】

申請日期中華民國_____年_____月_____日

114/01/01

- ◎1. 本人依據勞保局保承職字 09860486480 號函並同意依該局主旨親自到會辦理。
- ◎2. 本人目前在中華民國境內有實際工作超過七個月以上，最近無住院或醫療行為，若有需要願提供相關工作證明及最近三個月內之收入證明。
- ◎3. 以上所述屬實，願自負一切相關責任，且確已瞭解日後如經勞保局查證薪資調整與勞工保險條例相關規定不符時，將會被勞保局註銷薪資調整或投保資格等，且所繳保險費不予退還。

本人_____現今確實在台北市_____路（街），
從事_____保險業務_____工作，每月工作約 25 天左右，月收入確已達到：

勞保投保薪資等級：新台幣：_____萬_____仟_____佰_____元整。

健保投保薪資等級：新台幣：_____萬_____仟_____佰_____元整。

☆本次調整薪資，自申請日起次月生效。*保費未繳至生效當月恕無法辦理*

申請人已詳閱且了解以上 1 至 3 項並願遵照辦理。【簽名】：_____

身份證字號：_____手機：_____會員編號：F_____

◎調薪申請方式說明：

A 一般調薪：一年調整一次（需附有效登錄証），每次調整不得超過 15%。

B. 大幅調薪：申請不受調幅及滿 1 年限制，需另附：

1. 登錄證影本

2. 承攬（委任）契約書影本或業務人員執行合約證明書

3. 申請當月+前 2 個月佣金收入明細。（往後每年均需提供扣憑及登錄證查核）【若非公司官方系統列印需蓋公司章或通訊處戳章】

4. 各項給付後調降薪資需提供前 2 年扣憑（保費職字第 10360190741 號）

◎ATM 轉帳→國泰世華銀行代號：013，帳號：20770+英文代碼+身份證數字九碼

◎英文代碼對照表如下：

（共 16 碼）

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

會址：10041 台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 38

網址：<http://tilu.org> 電話：(02)2361-0096

傳真：(02)2370-0598