

勞、健保月投保薪資調整聲明書

本人目前從事牙體技術製作等相關工作，每月收入為_____元，請
貴會自_____年_____月起將本人之勞、健保月投保薪資調整為_____元。

特此聲明 此致

新北市牙體技術人員職業工會

會員證號碼：

立聲明書人：

身分證號碼：

出生年月日：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

| 投保金額等級 | 勞保薪資額 | 健保薪資額 | 勞保費 | 健保費 |
|--------|-------|-------|------|------|
| 第 1 級 | 22000 | 24000 | 1270 | 675 |
| 第 2 級 | 22800 | 24000 | 1316 | 675 |
| 第 3 級 | 24000 | 24000 | 1385 | 675 |
| 第 4 級 | 25200 | 25200 | 1454 | 709 |
| 第 5 級 | 26400 | 26400 | 1524 | 743 |
| 第 6 級 | 27600 | 27600 | 1593 | 777 |
| 第 7 級 | 28800 | 28800 | 1663 | 810 |
| 第 8 級 | 30300 | 30300 | 1749 | 853 |
| 第 9 級 | 31800 | 31800 | 1836 | 895 |
| 第 10 級 | 33300 | 33300 | 1922 | 937 |
| 第 11 級 | 34800 | 34800 | 2009 | 979 |
| 第 12 級 | 36300 | 36300 | 2095 | 1021 |
| 第 13 級 | 38200 | 38200 | 2205 | 1075 |
| 第 14 級 | 40100 | 40100 | 2315 | 1128 |
| 第 15 級 | 42000 | 42000 | 2424 | 1182 |
| 第 16 級 | 43900 | 43900 | 2534 | 1235 |
| 第 17 級 | 45800 | 45800 | 2644 | 1289 |

勞保普通事故保險費率調整為按月投保薪資 9.5% 計算，職業災害費率為 0.12%，
健保費率為 4.69% 107.01.01 適用

* 傳真或寄至工會辦理。FAX：02-29888786