

# 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

級距	勞保投保薪資	健保投保薪資	勞保費	健保費
1	24000	24000	1528	744
2	25200	25200	1605	782
3	26400	26400	1680	819
4	27600	27600	1757	856
5	28800	28800	1833	893
6	30300	30300	1929	940
7	31800	31800	2024	986
8	33300	33300	2120	1033
9	34800	34800	2215	1079
10	36300	36300	2311	1126
11	38200	38200	2432	1185
12	40100	40100	2552	1244
13	42000	42000	2674	1303
14	43900	43900	2795	1362
15	45800	45800	2915	1421

勞保普通事故保險費率調整為按月投保薪資 10.5%計算，職業災害費率為 0.11%，

健保費率調整為 5.17%

110.01.01 起適用

\*傳真或寄至工會辦理。FAX：02-29888786

E-mail:ntcdental@gmail.com