

新北市牙體技術人員職業工會

勞、健保月投保薪資調整聲明書

本人_____（會員證號碼：_____）目前從事牙體技術製作等相關工作，申請自民國____年____月____日起，將勞健保薪資_____元，調整為_____元整。

並同意配合下列條件提出申請：

- 當勞工保險局審定本人從事資格及薪資時，願提具工作證明及薪資表如（扣繳憑單）並接受審定，如有不合勞保條例規定，以致被取消保險資格時，願付一切責任，並放棄先訴抗辯權。
- 本人自決調整薪資時，前六個月平均薪資收入有達薪資調整級數標準。
- 最近六個月並無就醫或接受健康檢查、受傷、住院。
- 經同意調整，不可撤回。
- 會員調整薪資需親自至工會填寫薪資調整授權書，如本人無法親洽請委託代理人書寫洽辦。

立聲明書人：

代理人姓名：

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	29500	29500	2057	915
2	30300	30300	2113	940
3	31800	31800	2217	986
4	33300	33300	2322	1033
5	34800	34800	2426	1079
6	36300	36300	2531	1126
7	38200	38200	2664	1185
8	40100	40100	2796	1244
9	42000	42000	2928	1303
10	43900	43900	3061	1362
11	45800	45800	3193	1421

- 註：1. 自 115 年 1 月 1 日起配合基本工資調整，第一級調整為 29500 元。
2. 自 114 年 1 月 1 日起勞保普通事故保險費率為按月投保薪資 11.5% 計算，職業災害費率為 0.12%，
3. 健保費率為 5.17%。（112/1/1 起適用）