

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	25250	25250	1611	783
2	26400	26400	1684	819
3	27600	27600	1761	856
4	28800	28800	1836	893
5	30300	30300	1933	940
6	31800	31800	2028	986
7	33300	33300	2124	1033
8	34800	34800	2219	1079
9	36300	36300	2315	1126
10	38200	38200	2437	1185
11	40100	40100	2557	1244
12	42000	42000	2679	1303
13	43900	43900	2800	1362
14	45800	45800	2921	1421

- 註：1.自 111 年 1 月 1 日起配合基本工資調整，第一級調整為 25,250 元。
2.自 110 年 1 月 1 日起勞保普通事故保險費率為按月投保薪資 10.5%計算，
職業災害費率為 0.13%，
3.自 110 年 1 月 1 日起健保費率調整為 5.17%。