

# 新北市街頭藝人員職業工會 會員編號：\_\_\_\_\_

調整生效日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\*【自113年1月1日起適用，調整薪資建議書】

同意欄	等級	投保薪資	勞保費	健保費	每月費用	每季費用
	<b>1</b>	<b>27470</b>	<b>1838</b>	<b>852</b>	<b>2890</b>	<b>8670</b>
	2	27600	1847	856	2903	8709
	3	28800	1927	893	3020	9060
	<b>4</b>	<b>30300</b>	<b>2027</b>	<b>940</b>	<b>3167</b>	<b>9501</b>
	5	31800	2128	986	3314	9942
	6	33300	2228	1033	3461	10383
	<b>7</b>	<b>34800</b>	<b>2328</b>	<b>1079</b>	<b>3607</b>	<b>10821</b>
	8	36300	2429	1126	3755	11265
	<b>9</b>	<b>38200</b>	<b>2555</b>	<b>1185</b>	<b>3940</b>	<b>11820</b>
	10	40100	2683	1244	4127	12381
	11	42000	2810	1303	4313	12939
	<b>12</b>	<b>43900</b>	<b>2937</b>	<b>1362</b>	<b>4499</b>	<b>13497</b>
	<b>13</b>	<b>45800</b>	<b>3064</b>	<b>1421</b>	<b>4685</b>	<b>14055</b>

1. 投保滿一年且未做薪資調整者可調整 15%內薪資等級。

2. 當月份作薪資調整於次月份開始生效。

3. 本人親自辦理調整 是 否

4. 調整期間人在國外是 否或因病住院 是 否

本人向工會申請調整投保薪資，並特此申明

調整期間如有因病住院、審定失能前，應主動告知工會暫停調整薪資，否則經勞保局審查，一切損失將自行負責，已清楚無誤且無異議同意。

本人簽名：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

受託人簽名：\_\_\_\_\_

填妥請回傳：02-2285-1139

地址：247 新北市蘆洲區中央路 105 巷 3 號 1 樓 (02)2288-2276

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 新北市街頭藝人員職業工會

會員編號：\_\_\_\_\_

調整生效日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\*【自113年1月1日起適用，調整薪資建議書】

同意欄	等級	投保薪資	勞保費	健保費	每月費用	每季費用
	<b>1</b>	<b>27470</b>	<b>1838</b>	<b>852</b>	<b>2890</b>	<b>8670</b>
	2	27600	1847	856	2903	8709
	3	28800	1927	893	3020	9060
	<b>4</b>	<b>30300</b>	<b>2027</b>	<b>940</b>	<b>3167</b>	<b>9501</b>
	5	31800	2128	986	3314	9942
	6	33300	2228	1033	3461	10383
	<b>7</b>	<b>34800</b>	<b>2328</b>	<b>1079</b>	<b>3607</b>	<b>10821</b>
	8	36300	2429	1126	3755	11265
	<b>9</b>	<b>38200</b>	<b>2555</b>	<b>1185</b>	<b>3940</b>	<b>11820</b>
	10	40100	2683	1244	4127	12381
	11	42000	2810	1303	4313	12939
	<b>12</b>	<b>43900</b>	<b>2937</b>	<b>1362</b>	<b>4499</b>	<b>13497</b>
	<b>13</b>	<b>45800</b>	<b>3064</b>	<b>1421</b>	<b>4685</b>	<b>14055</b>

1. 投保滿一年且未做薪資調整者可調整 15%內薪資等級。
2. 當月份作薪資調整於次月份開始生效。
3. 本人親自辦理調整 是 否
4. 調整期間人在國外是 否或因病住院 是 否

本人向工會申請調整投保薪資，並特此申明

調整期間如有因病住院、審定失能前，應主動告知工會暫停調整薪資，否則經勞保局審查，一切損失將自行負責，已清楚無誤且無異議同意。

本人簽名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

受託人簽名：\_\_\_\_\_ 填妥請回傳：02-2285-1139

地址：247 新北市蘆洲區中央路 105 巷 3 號 1 樓 (02)2288-2276

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日