

台北市按摩業職業工會

【薪資調整切結書】會員編號：_____

立切結書人(姓名)：_____ 身分證字號：_____

出生年月日：_____ 依照「勞工保險薪資分級規定」，主

動要求工會將原投保薪資_____元，調高為_____元

申報調整投保薪資。

本人瞭解，投保薪資不可「以多報少」，或「以少報多」，每月收入不固定者，以最近3個月收入之平均為準；因傷病住院或請假期間無收入者，不得申報調整投保薪資。申請調薪一切須以申請次月勞保局核定為主(若核定無法調薪本會將主動告知)。本人願意遵守勞工保險法之規定，如有違反，一切後果自行負責，特此切結。

立切結書人(簽章)：_____

請注意：

1. 會員若已積欠會費達四個月(含)以上，恕不受理其勞保薪資調整之申請。
2. 本工會於每年六月、十二月統一辦理勞保薪資調整作業，會員每年限申請一次。
3. 企業進用之會員，若公司已代為投保勞保，其薪資收入不得併入無一定雇主之收入計算；若公司未代為投保勞保，但簽有承攬契約註明會員於公司從事按摩工作，則其薪資收入可併入無一定雇主之收入計算。
4. 依照勞工保險局規定調薪幅度百分之15以內。

月 投 保 薪 資	月 投 保 薪 資	月 投 保 薪 資
24000 元	30300 元	38200 元
25200 元	31800 元	40100 元
26400 元	33300 元	42000 元
27600 元	34800 元	43900 元
28800 元	36300 元	45800 元

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日