

# 調整投保薪資申請書

會員                      自民國        年        月起，辦理

☐調降

☐調漲    資格，特立此切結書以資證明確實無誤，

☐不調

以上依據勞保局規定辦理，爾後若有任何問題，一切責任由本人自行負責，與工會無關，並放棄一切抗辯權。

此致

## 大台南餐飲業職業工會

會 員 編 號：

立 書 人：

代 辦 人：

身分證字號：

電            話：

地            址：

蓋章

※因傷病住院或重病治療期間、審定失能前，不可調整投保薪資，請事先電話告知工會。

中    華    民    國                      年            月            日

經辦人：

電話：06-6562437 傳真：06-6591425

地址：730 台南市新營區金華路二段 91 號