|  |
| --- |
| **國立聯合大學勞健保投保【薪資調整】申請表** |
| **申請單位：計畫代碼：** |
|  **序號** | **姓名** | **身分證號(居留證號)** | **出生年月日** | **申請日期** | **生效月份****(申報日期之次月1日生效)** | **調整前** | **調整後** | **連絡手機** **【請務必填寫】** |
| **原薪資** | **投保薪資** | **原薪資** | **投保薪資** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注意事項** | 1. **投保薪資之調整生效日為投保薪資調整申請送達勞保局之次月1日起生效，非自被保險人實際月薪資總額變動月份起生效。**
2. **聘用人員薪資調整時，新給付薪資金額超過【原投保級距】者，即應填具本通知單，並檢附聘用申請書及契約書影本或其他相關佐證文件，向總務處事務營繕組辦理勞健保投保(薪資調整)手續。**
 |
| **承辦人簽章** |  **校內分機：** |   | **計畫主持人** **或****單位主管****簽 章** |  |  |