

台北市藝文創作人員工會

健保調整薪資申請書

會員編號：

本人_____身分證字號_____出生年月日_____

因工作收入改變，欲自民國_____年_____月份起，單獨調整健保投保金額為：

24,000 22,800 25,200 27,600 28,800 30,300 31,800 34,800 36,300

38,200 40,100 43,900 45,800 48,200 50,600 53,000 55,400 57,800 60,800

63,800 66,800 69,800 72,800 92,100 96,600 101,100 105,600 110,100 115,500

120,900 126,300 131,700 142,500 147,900 150,000 156,400 162,800 169,200

175,600 182,000

此致

台北市藝文創作人員職業工會

簽名蓋章：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 因工會會員收入浮動，健保局每年依前年會員於國稅局登錄之扣繳憑單中，勞務收入及薪資收入之總和，視為當年度之收入，並依此收入作為健保之投保薪資，若當年薪資收入高於該年之健保投保薪資差額之健保費，請會員特別留意此事。

※ 藝文工會：台北市萬華區萬大路 254 號 1 樓 電話：(02)2307-3089 傳真：(02)2307-3081

※ E-mail : tp.creator88@gmail.com