

# 台北市藝文創作人員工會

## 單調整健保薪資申請書

會員編號：

(\*表必填欄位)

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：

- 27,470  27,600  28,800  30,300  31,800  33,300  34,800  36,300  38,200
- 40,100  42,000  43,900  45,800  48,200  50,600  53,000  55,400  57,800  60,800
- 63,800  66,800  69,800  72,800  76,500  80,200  83,900  87,600
- 92,100  96,600  101,100  105,600  110,100  115,500  120,900  126,300  131,700
- 137,100  142,500  147,900  150,000  156,400  162,800  169,200  175,600  182,000
- 189,500  197,000  204,500  212,000  219,500

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

以上相關資訊本人已充分了解

\* \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

中華民國 \* \_\_\_\_\_ 年 \* \_\_\_\_\_ 月 \* \_\_\_\_\_ 日

會員加保申請書請填寫完成 E-mail 回傳或傳至台北藝文 LINE@官方帳號，申請辦理  
台北藝文 E-mail：[tp.creator88@gmail.com](mailto:tp.creator88@gmail.com)

台北藝文 LINE@ID：@Lgr4462y

