

# 投保薪資調整切結書

本人 \_\_\_\_\_ 會員編號 \_\_\_\_\_ 確實  
從事保險業工作，經理事會審查合格，於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_  
月 \_\_\_\_\_ 日入會為工會會員，參加勞健保，投保薪資確  
實由本人核算選擇申報，如有不實利用工會逕行提高投  
保薪資，本人願負法律責任。

目前投保薪資為 \_\_\_\_\_，今欲申請調整，  
自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月起調整為 \_\_\_\_\_  
元，倘若日後發生勞保事故，未能取得該有的現金給付，  
其後果由自我負責，與工會無關，恐口無憑-特立證明。

此 致

台南市保險服務職業工會

立切結書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號： \_\_\_\_\_

住 址： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※填寫完請回傳至工會 06-2958325