嘉義市安全衛生從業人員職業工會

會員勞工保險投保申請書

本人　　　　　　　　，目前確實從事**勞工安全衛生管理**工作，並以　□自營作業者　□無一定雇主　身份辦理勞工保險。

本人目前每月平圴收入為　　　　　　　　元，故請工會辦理勞工保險投保作業時，以　　　　　　　元作為本人投保薪資。

注意事項：

1. 若勞保局需要相關之工作證明或收入證明，則由本人負責提供，若有不實願負全責。
2. 申請投保之當月份及次月份若有住院、出國、轉業或懷孕六個月以上之情形不可以申請，若本人未主動向工會陳述所衍生的問題概與工會無關。

申請人簽章：

身份證字號：

聯 絡 電話：

中華民國　年　月　日

嘉義市安全衛生從業人員職業工會

勞工保險投保薪資級距表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 投保薪資等級 | 投保薪資額 | 會員自付額/月 |
| 第一級 | 27,470 | 1,836 |
| 第二級 | 27,600 | 1,845 |
| 第三級 | 28,800 | 1,925 |
| 第四級 | 30,300 | 2,025 |
| 第五級 | 31,800 | 2,126 |
| 第六級 | 33,300 | 2,226 |
| 第七級 | 34,800 | 2,326 |
| 第八級 | 36,300 | 2,426 |
| 第九級 | 38,200 | 2,553 |
| 第十級 | 40,100 | 2,681 |
| 第十一級 | 42,000 | 2,807 |
| 第十二級 | 43,900 | 2,934 |
| 第十三級 | 45,800 | 3,061 |
| 第十四級 | 48,200 | 3,063 |
| 第十五級 | 50,600 | 3,066 |

注意事項：

* 1. 申請投保薪資調整者，需另提出近六個月收入證明。
  2. 工會聯絡方式：  
     電話：(05)223-0830  
     傳真：(05)223-0850　　　　　　  
     網站：<http://www.cycitylo.org.tw>

**工會服務項目：**

**1.勞安諮詢、2.技術支援、3.顧問輔導、4.講師推薦、 5.勞健團保**

**6.工作媒合、7.檢定輔導、8.教育訓練、9.獎助學金、10.研習活動**