

高雄市廚師職業工會（投保薪資調整）申請表

編 號	會員姓名	生 日	身分證號碼	加保日期	目前工作別
通訊地址				聯絡電話	

★申請勞保薪資調整請務必於資格及條件符合原則下提出申請★

☆請於每年6月1日起至6月25日止親臨工會申辦☆

※住院或給付期間不得申請薪資調整※

申請日期	生效日期	最近3個月 平均薪資	本人要申請調高 勞保投保薪資額	本人親自簽名	承辦/登電腦

切 結 聲 明 書

本人確實有從事廚師相關工作為無一定雇主或自營作業之勞工，對申請薪資調整相關細節及資格要件皆為知悉；也清楚不實申報應負的責任。本人目前近三個月平均工金額符合可申請薪調資格，且目前仍為在職勞工 故向工會提出申請投保薪資調整。
 ～以上所述皆為屬實～，如有不實或浮報薪資調整之情事，業經 勞工保險局 查核確定為虛報屬實；其所有責任歸屬及風險被保險人將自行負完全責任 不得有異議。

被保險人親自簽章：

（本人完全了解切結內容及責任歸屬）

年 月 日