

附件十六



為確保保險對象權益請以正楷書寫於實格內 6

例如：影印使用請勿放大、縮小
影印後不可扭曲、黃色線必須消失成空白

表號：表 S

勞工保險投保薪資調整表

全民健康保險投保金額調整表

※本表請填地址、電話。

式二份一併寄送，每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、

勞工保險證號：	
全民健保投保單位代號	
<small>營利事業統一編號： 或非營利組織編號：</small>	

被保險人姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)						勞保投保薪資(元)		健保投保金額(元)		備註
	出生年月日(民前出生者請加「-」)						調整前		調整前		
被保險人姓名	年	月	日	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後		
被保險人姓名				調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後		
被保險人姓名				調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後		
被保險人姓名				調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後		
被保險人姓名				調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後		

健保署、勞保局收件章	健保署轄區分組	分組			
	民國	年	月	日	申報
	民國	年	月份	第	號表

投保單位名稱：
地址：
電話：

(請投保單位影印一份自行存查)
(二頁以上務請註明頁次)
單位印信

負責人 經辦人

勞健保局署填用	受理號碼							
	人數	名	勞保投保生效日期	年	月	日		
受理			資料登錄			資料校對		

※辦理調薪手續請參閱背面說明

1205



歸檔批頁號：

填表說明：

- 一、本表供勞工保險被保險人投保薪資及全民健康保險第一類至第三類被保險人投保金額調整時填用，由投保單位填寫一式二份按投保單位所在地依右列地址寄送健保署(臺北業務組轄區請寄勞保局)處理，並影印一份留存備查。
- 二、勞工保險「保險證號」與全民健康保險「投保單位代號」應分別填寫正確。
- 三、「勞保投保薪資」請參照「勞工保險投保薪資分級表」填報，「健保投保金額」請參照「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 四、被保險人投保薪資、投保金額調整的時限：
 - 1、所得於當年二月至七月調整時，應於當年八月底前申報調整，自申報的次月一日生效。
 - 2、所得於當年八月至次年元月調整時，應於次年二月底前申報調整，自申報的次月一日生效。
- 五、投保薪資、投保金額調低者，請於備註欄註明原因及檢附最近三個月薪資明細表二份，並加蓋投保單位及負責人印章。
- 六、全民健康保險被保險人之薪資較勞工保險「投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 七、全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資。
- 八、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。
- 九、本表請以掛號郵寄(請將掛號執據貼於存底聯保存)或派人專送，否則如有遺失，無從查考。
- 十、勞保負責人加保如其所得未達投保薪資分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保薪資，但最低不得低於投保薪資分級表第十五級及所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。
- 十一、勞、健保投保薪資(金額)欄請一併填寫。

新調專用
此處請勿黏貼
郵票以利裝訂

請貼足郵
資掛號郵

投保單位名稱：
地址：
電話：
投保單位代號：

中央健康保險署

(請詳填收件單位名稱)

業務組

啟