

表 號：承表 S

勞工保險證號 (8位數字+1位英文檢查碼)		<div style="text-align: center;"> 勞工保險投保薪資調整表 全民健康保險投保金額調整表 〈※勞工退休金提繳工資調整表〉 </div>										勞保局、健保署收件章		健 保 署 分區業務組	業 務 組	
全民健保投保單位代號														民國 年 月 日申報		
單位統一編號或 非營利扣繳編號				民國 年 月份第 號												
被 保 險 人 姓 名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)				出 生 年 月 日		勞 保 投 保 薪 資 (元) 健 保 投 保 金 額 (元)		備 註 (部分工時者請 於備註欄註明)	投保單位名稱： 地址： 電話：						
					調 整 前	調 整 後										
						年 月 日				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">單位 印章</div>  </div> <p>填表範例</p> <p>(請投保單位影印1份自行存查) (2頁以上請填明頁次)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">負責人 印章</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">經辦人 印章</div> </div> <p>頁次：</p>						
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
						年 月 日										
<p>1. 辦理薪調手續請參閱背面說明。</p> <p>2. 本表請填寫一式2份一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章並詳填單位名稱、地址、電話。</p> <p>3. 部分工時勞工月薪資報酬未達基本工資者，可按月薪資總額填報，並請於備註欄註明「部分工時」字樣，勞保局會依「勞工保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。又全民健康保險無部分工時投保薪資等級，仍請按「全民健康保險投保金額分級表」申報。</p> <p>※一、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金提繳工資調整表，勞保局將依本表所填調整後之投保薪資、金額為調整後月提繳工資(自本表送局之次月1日生效)，據以計收勞工退休金。</p> <p>二、僅申報調整勞工退休金月提繳工資(勞工原月提繳工資已低於最低投保薪資11,100元申報調低)，勿填本表，請另填具「勞工退休金提繳工資調整表」寄送勞保局辦理。</p> <p>三、適用勞工退休金條例之勞工同時為勞工保險或全民健康保險之被保險人者，除每月工資總額低於勞工保險最低月投保薪資(11,100元)者外，其月提繳工資金額不得低於勞工保險投保薪資或全民健康保險投保金額。</p>										勞保局、健保署填用						
										受 理 號 碼						
										人 數	名	勞保 健保受理日期				
										受 理 人 員	資 料 鍵 錄	資 料 校 對				

寄件人

健保 [] [] [] 牙 [] [] []

止：

單位名稱：

電話：

勞工保險證號

健保投保單位代

收件人（郵寄單位及地址）

10013 勞動部勞工保險局

地址：臺北市中正區羅斯

投保單位所在地：臺北市

32005 衛生福利部中央健

地址：桃園市中壢區中山

投保單位所在地：桃園市

40709 衛生福利部中央健

地址：臺中市西屯區市政

投保單位所在地：臺中市

70006 衛生福利部中央健

地址：臺南市公園路 **96**

投保單位所在地：雲林縣

80147 衛生福利部中央健

地址：高雄市前金區中正

投保單位所在地：高雄市

97049 衛生福利部中央健

地址：花蓮市軒轅路 **36**

投保單位所在地：花蓮縣

填表說明：

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 2 份按投保單位所在地依右列地址寄送健保

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。「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。

被保險人投保薪資、投保金額調整時限：

1. 所得於當年 2 月至 7 月調整時，應於當年 8 月底前申報調整，自申報的次月 1 日生效。

2. 所得於當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底前申報調整，自申報的次月 1 日生效。

投保單位應覈實申報被保險人投保薪資，如有需要，將另行通知檢送最近 3 個月薪資資料供查核。

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。

全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資及勞務退休金之提繳工資。

請加蓋投保單位、負責人及經辦人印章。

黏貼勿超過此裁切線

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。

勞保負責人加保，如其所得未達投保薪資分級表最高 1 級者，得自行舉證申報其投保薪資，但最低不得低於所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。