

## 淡江大學勞工保險薪資調整明細表

填送日期：     年     月     日（送達日之次月1日生效）

編號	填報單位	被保險人姓名	被保險人 身分證號/居留證號	被保險人出生日期 (例如： <b>0620301</b> )	原勞保月投保薪資 (原勞退月提繳工資)	調整後勞保月投保薪資 (調整後勞退月提繳工資)	備註

一、非以學務處經費支出者：請將本表單(含電子檔)連同「薪資、勞退提繳率調整申請單」送**職能福利組**辦理，以送達日之次月1日生效。

二、以學務處經費支出者：請將本表單(含電子檔)於每月25日前送**生活輔導組**辦理，以送達日之次月1日生效。

**三、以學務處經費支出者，承辦人及單位主管請簽章。**

**(以學務處經費支出者)**

承辦人：

分機：

單位主管：