**限職業工會被保險人**

**勞保保險費緩繳申請書**

本人係從事　　　　　　　　　 工作，因受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之疫情影響，無法按期繳納保險費，茲向貴局申請110年　月份至110年　月份保險費緩繳6個月。

此致

勞動部勞工保險局

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保險人姓名 | ： | （簽名或蓋章） |
| 身分證號 | ： |  |
| 出生日期 | ： |  |
| 地址 | ： |  |
| 電話 | ： |  |
| 投保單位名稱 | ： | 台中市資訊服務職業工會 |
| 保險證號 | ： | 02002866G |

中華民國　　　年　　月　　日

註：

1. 申請期間：公告之日起至110年11月30日止。
2. 受疫情影響之被保險人無法按期繳納保險費時，可申請辦理緩繳保險費6個月，並免徵滯納金。例:110年4月保險費寬限期滿日為110年6月15日，得延至110年12月15日前繳納，以此類推。
3. 本申請書請經由職業工會向本局提出申請。