

限職業工會被保險人

勞保保險費緩繳申請書

本人係從事 **餐飲業** 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 4 月份至 110 年 9 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： **甄福氣** (簽名或蓋章)
身分證號： **Z129999722**
出生日期： **59 年 1 月 1 日**
地址： **○○市○○區○○路○○段○○號**
電話： **03-43392222**
投保單位名稱： **○○市餐飲業職業工會**
保險證號： **02000000A**

中華民國 **110** 年 **5** 月 **28** 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。