勞健保月投保薪資調整聲明書

本人在下列調薪期間內無重大傷病或住院，如有不實願受一切法律之責任，並負責一切之損失，與 貴會無關。

目前在新北市轄內從事漫畫從業等相關工作，每月收入為_____元，

請 貴工會自　　年　　月起將本人之勞、健保月投保薪資調整為_____元。

特此聲明　　此　　致

新北市漫畫從業人員職業工會

會員證號碼：
立聲明書人：　　（簽名或蓋章）
身份證字號：
出生年月日：
電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

理事長：　　總幹事：　　經辦人：