

彰化縣足部反射療法從業人員職業工會

會員負擔 60%的勞、健保費用表：

104.01.01實施

	投保薪資	月會費	勞保費	健保費	合計	103勞保費	差額
★	19,273	150	1,053	672	1,875	995	58
	20,100	150	1,097	672	1,919	1,037	60
	21,000	150	1,147	672	1,969	1,084	63
★	21,900	150	1,196	672	2,018	1,130	66
健	22,800	150	1,245	672	2,067	1,177	68
★	24,000	150	1,310	707	2,167	1,238	72
	25,200	150	1,376	742	2,268	1,300	76
	26,400	150	1,442	778	2,370	1,362	80
★	27,600	150	1,507	813	2,470	1,425	82
	28,800	150	1,572	848	2,570	1,486	86
★	30,300	150	1,654	893	2,697	1,563	91
	31,800	150	1,736	937	2,823	1,641	95
	33,300	150	1,818	981	2,949	1,718	100
★	34,800	150	1,900	1,025	3,075	1,796	104
	36,300	150	1,982	1,069	3,201	1,873	109
★	38,200	150	2,086	1,125	3,361	1,971	115
	40,100	150	2,189	1,181	3,520	2,069	120
	42,000	150	2,293	1,237	3,680	2,167	126
★	43,900	150	2,397	1,293	3,840	2,265	132

◎第一次加入勞、健保會員須繳 \$ 500元入會費◎

申請入會須具備資料如下：(本人需親自到工會辦理)

- 填寫入會申請書及切結書一份 (請至本會填寫)。
- 備齊工作證明 (需蓋公司大小章)。
- 一寸相片二張。
- 身分證正反面影本一份。
- 眷屬依附健保(需準備眷屬戶口名簿或戶籍謄本影本一份)。

● 繳費為季繳、半年繳、年繳三種繳費方式 TLE：722-2726

★ 加保滿一年者，投保薪資可調整15% FAX：722-2726

▲ 加、退保時間為[上午9：00~12：00；下午13：30~15：30]辦理。

本會地址：彰化縣彰化市四維路104號1樓

