

竹南鎮公所薪資調整異動申請書

申請人姓名：_____ 身份證字號：_____ 聯絡電話：_____
課 室：_____ 特殊身分：無 中低收入戶 身心障礙 其他
職稱（請勾選）：清潔隊員 工友 技工 約聘僱人員 臨時人員

【薪資調整】

調整前月實際工資	調整後月實際工資	調整原因	申請日期	生效日期

申請人簽章：_____

業務主管核章	主任秘書核章	機關首長核章

1. 投保人請檢附身份證(正反面)影本。
2. 眷屬加保者請檢附：身份證(正反面)影本或戶口名簿影本。
3. 眷屬年滿 20 歲以上仍在學加保者，請另檢附學生證(正反面)影本。 (文件請浮貼於下方)

證 件 黏 貼 處

- ※ 此單請務必於申請日前擲回行政室，以免延誤加退保作業。
- ※ 此單攸關個人權益，請申請人務必確實申報填寫，如未按實際申報而影響自身權益或受損者，後果自行負責。