

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

勞保局僅受理本次公告之 110 年 4 月份至 9 月份保險費、退休金緩繳，如填寫月份超出該期間，將不予受理且不另行通知。

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。

因疫情險峻，為避免群聚感染，可郵寄、傳真職業工會辦理，或可郵寄、傳真本局申請，另電告知職業工會，以利職業工會辦理後續處理個人欠費事宜。