

附件 2

限職業工會被保險人

勞保及勞職保保險費緩繳申請書

本人係從事 _____ 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 111 年 _____ 月份至 111 年 _____ 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 ： _____ (簽名或蓋章)
身分證號 ：
出生日期 ：
地址 ：
電話 ：
投保單位名稱 ：
保險證號 ：

中華民國 年 月 日

註：

1. 申請期間：111 年 7 月 11 日(星期一)起至 112 年 1 月 3 日(星期二)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:111 年 5 月保險費寬限期滿日為 111 年 7 月 15 日，得延至 112 年 1 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。