

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(南區業務組)臺南市中西區公園路96號
傳真：(06)2250353
聯絡人及電話：(06)2245678轉1605
電子信箱：E110357@nhi.gov.tw

701

臺南市東區榮譽街10號

受文者：大台南保險業務職業工會

發文日期：中華民國105年4月14日
發文字號：健保南字第1055028355號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：因應105年5月1日「勞工保險投保薪資分級表」修正生效，請貴工會配合事項如說明，請查照。

說明：

- 一、勞動部於105年3月18日以勞動保2字第1050140080號令修正「勞工保險投保薪資分級表」第20級（最高一級）為45,800元，並自105年5月1日生效。
- 二、查全民健康保險法施行細則第47條規定略以，第二類被保險人其申報之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資，因此若被保險人之勞保投保薪資已配合修正後之勞工保險投保薪資分級表調高者，請貴工會一併向本署南區業務組申報調整健保投保金額。

正本：大台南保險業務職業工會

副本：

署長黃三桂

一 遵照辦理。如擬

擬定：二文 存。理事長：

會務秘書 蔡佳蓉