

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，簡稱武漢肺炎)之疫情影響，無法按期繳納保險費，茲向貴局申請 109 年 2 月份至 109 年 7 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：**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：**00 市 00 區 000 路 0 段 00 號**

電話：**03-43392222**

投保單位名稱：**00 市餐飲業職業工會**

保險證號：**02000000A**

中 華 民 國 **1 0 9** 年 **4** 月 **1** 日

註：

1. 申請期間：自 109 年 4 月 1 日起至 109 年 9 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:109 年 2 月保險費寬限期滿日為 109 年 4 月 15 日，得延至 109 年 10 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。