

## 勞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，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： \_\_\_\_\_ (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：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。