限職業工會被保險人

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。