

## 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。