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。