|  |
| --- |
| **員工薪資調整申請單** |
| **申請日期\*：**  |
| **調薪員工\*** |  | **部門\*** |  |
| **原薪資金額\*** |  | **調整後薪資金額\*** |  |
| **主管加給** |  |
| **生效日期\*** |  | **平均工資額\*** |  |
| **異動項目** |
| **健保投保金額** |  | **勞保投保金額** |  |
| **健保眷屬人數** |  | **勞保申報金額** |  |

【備註事項】

1. 請依實際狀況填寫表單，並請部門主管簽名後，再由人事部最高主管簽核。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 人事部最高主管： | 部門主管：  | 申請者：  |