

填寫加保表應注意事項：

一、加保表上被保險人姓名、身分證統一編號、出生年月日及月薪資總額均應填列完整，並加蓋投保單位印章及負責人印章：

(一)姓名：依國民身分證所載姓名為準，外國籍員工請就英文姓名或中文姓名擇一填寫，但如填寫中文姓名，則所附核准工作函或聘僱外國人名冊亦應加註中文姓名，以憑核對。

(二)身分證統一編號：依國民身分證所載編號填寫，英文字母 1 碼及阿拉伯數字 9 碼應填寫完整，外國籍員工此欄位填寫護照號碼或居留證號碼。

(三)出生年月日：本國人依國民身分證所記載出生年月日填寫，外國籍員工依護照所記載出生年月日，換算為民國年填寫。

(四)月薪資總額：

1. 月薪資總額以勞動基準法第 2 條第 3 款規定之工資為準（即勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件、以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之），其每月收入不固定者，以最近 3 個月收入之平均為準；實物給與按政府公布之價格折為現金計算。
2. 勞保局將依所填月薪資總額依「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。
3. 提繳勞工退休金之部分工時勞工如月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打v」欄打v。
4. 申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級申報，申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。

二、勞保局全球資訊網(www.bli.gov.tw)提供「勞工職業災害保險投保薪資分級表」、「勞工退休金月提繳分級表」及各類被保險人保險費分擔金額表，請自行下載參閱。又勞保局各地辦事處亦提供各類被保險人保險費分擔金額表供索取參閱。

寄件人

--	--	--	--	--	--

保險證號：
單位名稱：
單位地址：
單位電話：

請貼足郵資
掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段 4 號

勞動部勞工保險局 啟