

勞(災)保保險費緩繳申請書

本人為花蓮地震之受災戶，無法按期繳納保險費，茲向貴局申請 113 年 2 月份至 113 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：113 年 4 月 4 日(星期四)起至 113 年 10 月 3 日(星期四)止。
2. 受理對象：行政院於 113 年 4 月 3 日、同年 5 月 3 日及同年 7 月 16 日公告震災災區範圍內之職業工會、漁會被保險人。
3. 受災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，此半年期間免徵滯納金。例:113 年 2 月保險費寬限期滿日為 113 年 4 月 15 日，得延至 113 年 10 月 15 日前繳納。
4. 本申請書請經由職業工會（漁會）向本局提出申請。