檔號：

國立屏東科技大學勞工保險暨全民健康保險加(退)保、薪調申請書

☐ 加保	☐ 退保	☐ 薪資調整

申請項目	☐ 勞保 ☐ 健保 ☐ 勞退(外籍人士不適用)
人員類別	校務基金進用：☐教學人員☐研究人員☐行政助理☐約用人員(臨時工) 計畫經費進用：☐專任助理☐臨時工☐兼任助理☐其他 _____
國籍	☐本國 ☐外國籍

加保者填寫

姓名		身分證字號		出生日期	
		學號			
服務單位		每月薪資	元	聘期	自 年 月 日 至 年 月 日
單位主管或計畫主持人					
是否自願提繳勞退金	☐否 ☐ 是 ____%(僅限 1~6%) (未填者視同不提繳)			聯絡電話	
異動生效日期					
特殊身份	身心障礙：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度 (請檢附手冊正反面影本)				

依附眷屬姓名		身份證號		出生日期		稱謂	
依附眷屬姓名		身份證號		出生日期		稱謂	

薪資調整 (無異動勿填寫)	調整前薪資 _____元	調整後薪資 _____元	(為本室向勞保局申報之**次月 1 日起**生效)

退保轉出者填寫

姓名		身分證字號		出生日期	
		學號			
退保日期 (最後支薪日)	年 月 日	**出納組核章：**			

1. 應檢附身份證或居留證影本、進用申請表影本，奉核後送至人事室辦理加退保事宜。
2. 勞工保險及勞工退休金為國內強制保險，依勞保局規定，申請人到職日即為加保第一日，離職時，最後上班日為辦理勞保退保之日。
3. 因勞保無法追溯加保，僅自通知之日起加保生效，未依規定辦理加保致影響個人權益，概由被保險人或聘僱單位自行承擔。
4. 各單位或計畫主持人所聘僱之人員，如聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再辦理續聘者，務必自行通知被保險人於離職前至人事室理退保手續，未依規定辦理退保，致本校未能即時通知勞保局退保，期間衍生應繳而未繳之個人及機關負擔保費，由被保險人或聘僱單位或計畫主持人負責。
5. 申請退保前請先至出納組繳清保費並核章，再將表單送至人事室辦理。

本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

被保險人本人簽章 _____　**計畫主持人或單位主管** _____　**申請日期** ___ 年___ 月___ 日

112.12 版