

國立屏東科技大學勞工保險暨全民健康保險申請書

☐ 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☐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	實領薪資 (投保薪資以月薪申報，如以日薪時薪支薪者，應填寫換算之月薪)	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	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____%(僅限1~6%) (未填者視同不提繳)		聯絡電話
特殊身份	身心障礙： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 (請檢附手冊影本) <input type="checkbox"/> 農保 (當年度勞、農保重複加保日數超過180日，農保將會被取消)		

依附眷屬姓名	身分證號	出生日期	稱謂
依附眷屬姓名	身分證號	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	(次月1日生效)

退保者填寫

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：	

備註：

- 應檢附身分證或居留證影本、進用申請表影本，奉核後送至人事室辦理加退保事宜。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

計畫主持人

申請日期

本人簽章 _____

或單位主管 _____

年 月 日