**國立臺東大學兼任助理及工讀生（臨時人員）**

**勞、健保加保及勞工退休金提繳申請表**

**※本表請以正楷詳實填寫並請確認資料無誤，粗線框之欄位由事務組填寫。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號或居留證號 |  |
| 系所(如非屬本校學生則無須填寫) |  | 學號(如非屬本校學生則無須填寫) |  |
| 連絡電話 |  | 出生日期 | 　　　年　　月　　日 |
| 通訊地址 |  |
| 身分別 | □本國籍 □僑外生 | E-mail |  |
| 是否領有身障手冊 | □ 無□ 有，請檢附身障手冊影本 | 是否具原住民身分 | □ 無□ 是， 族 |
| 單位名稱(105年4月1日來文聘僱期間須明列) (管理單位=核薪單位) | 管理單位1：　　　　 ，用人單位：　　　　 　，月工作數　 小時，□時薪□月薪合計　　　　元聘僱期間：自 年 月 日至 年 月 日止(□工讀生□臨時人員)管理單位2：　　　　 ，用人單位：　　　　 　，月工作數　 小時，□時薪□月薪合計　　　　元聘僱期間：自 年 月 日至 年 月 日止(□工讀生□臨時人員) |
| 計畫名稱（如非屬計畫進用則無須填寫） | 1.2. |
| 月支薪資總額（請確實填具） | 元（若為短期日聘僱者，月薪資為日薪\*30=月薪計算。如受僱於本校二個以上之單位任職，請加總月薪） | **收件日期：****時間：□上午 □下午** |
| 勞工保險 | □本國籍-適用勞保、就保及職災□僑外生-適用勞保及職災 | **實際加保日期** | **年 月 日** **（以至事務組辦理加保之日為投保日）** |
| **月投保額** | **元** |
| 全民健康保險 | 不加保 | □僑外生-已由生輔組辦理加保□另有專任工作，以專任工作參加健保□短期聘僱**未逾3個月**，且未喪失原有投保 資格，不加入健保□聘僱期間**逾3個月**，但非每個工作日到工且每週工作時數**未滿12小時**，不加入健保，請維持原投保身分繼續加保 | **實際加保日期** | **年 月 日** **（以至事務組辦理加保之日為投保日）** |
| **月投保額** | **元** |
| 加保 | □每個工作日均到工或每週工作時數滿12小時以上（含12小時），加入健保 |
| 個人自願提繳勞退金（雇主固定提繳6%） | □僑外生-不適用勞退金提繳，須提撥離職儲金6%□自提 ％（僅限1％～6％）□不自提 | **實際提繳日期** | **年 月 日****（以至事務組辦理提繳之日為提繳日）** |
| **月提繳工資** | **元** |
|  |  |
| 眷屬是否參加健保：□無 □有，請填寫下列資料： |
| 眷屬姓名 | 稱謂 | 身分證字號 | 出生日期 | 特殊身分 |
|  |  |  |  | □身心障礙 □其它 |
|  |  |  |  | □身心障礙 □其它 |
| 被保險人親簽名： 已詳閱注意事項，並同意遵守。　　　　　 年　月　日 |
| 用人單位1簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 管理單位1 | 承辦人簽章 | 已確實審核被保險人與本校具僱傭關係，且符合加保資格，核定**月支薪資**　　　　元，並已詳閱注意事項，同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 單位主管或計畫主持人簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 用人單位2簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 管理單位2 | 承辦人簽章 | 已確實審核被保險人與本校具僱傭關係，且符合加保資格，核定**月支薪資**　　　　元，並已詳閱注意事項，同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 單位主管或計畫主持人簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。 **簽章** 年　月　日 |
| 注 意事 項 |  （以上欄位如不敷使用，請自行增列）一、為確保被保險人權益，請確實填具本表並完成核章後於到職日中午前送至總務處事務組辦理加保事宜；如於到職後始辦理加保，以本表送至總務處事務組收件當日辦理投保且保險效力始於當日（依勞工保險條例規定，勞保不得追溯加保）。如未依規定辦理加保或因資料不全致無法辦理加保而影響個人權益，概由當事人及用人單位或計畫主持人自行承擔。二、擬僱用人員如為外國留學生、僑生及華裔學生，依規定須先取得工作許可證，並於許可期間內聘僱，除寒暑假外，每週最長工作時數為20小時。三、眷屬如隨同被保險人參加健保，請檢附其身分證影本及健保轉出單。眷屬參加健保之規定：被保險人無職業之配偶、直系血親、未滿20歲或滿20歲無謀生能力或仍在學就讀之子女。四、被保險人如受僱於本校二個以上之單位任職，請確實填寫相關資料，並於親簽名後會辦各單位。五、被保險人加保後，月支薪資如有調整或受僱單位有增減，致月支薪資總額有所異動，應即時填具「國立臺東大學兼任助理及工讀生（臨時人員）勞、健保投保薪資及勞工退休金提繳工資調整申請表」，並完成核章後送至總務處事務組辦理薪資調整事宜，投保薪資調整生效日期為執行申報當日之次月一日。如未依規定辦理薪調而影響個人權益，概由當事人及用人單位或計畫主持人自行承擔。六、被保險人如欲辦理勞、健保各項給付申請，應自行或請管理單位下載相關表格（總務處事務組表格下載專區或勞、健保局全球資訊網）填妥並檢附相關文件，由管理單位填具「國立臺東大學用印申請表」，並完成核章後送總務處事務組及文財組辦理用印事宜。如涉及須認定被保險人出勤狀況或薪資給付情形，應由管理單位自行認定並核章。七、被保險人離職（包括轉學、畢業、聘期結束及投保身分異動）時，請務必於離職前一週填具「國立臺東大學兼任助理及工讀生（臨時人員）勞、健保退保及勞工退休金停繳申請表」，並完成核章後送至總務處事務組辦理退保事宜。如未依規定提出申請致無法即時辦理退保作業，該期間衍生之相關保費（含個人及機關負擔）由被保險人負責償還，並由用人單位或計畫主持人負連帶償還責任（即被保險人如為計畫聘僱人員，則由計畫主持人負責；非計畫聘僱人員，則由用人單位負責）。 |

相關證件影本黏貼處

|  |  |
| --- | --- |
| **身分證影本****或居留證影本****正面** | **身分證影本****或居留證影本****反面** |

|  |  |
| --- | --- |
| **身心障礙手冊影本****正面****（非身心障礙人員免附）** | **身心障礙手冊影本****反面****（非身心障礙人員免附）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **眷屬隨同加保****身分證影本****正面** | **眷屬隨同加保****身分證影本****反面** |

|  |  |
| --- | --- |
| **眷屬隨同加保****身分證影本****正面** | **眷屬隨同加保****身分證影本****反面** |