**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**

**收件日期：**

**※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 |  | □本國籍□僑外生 |
| 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 |  |
| 單位名稱(105年4月1日來文聘僱期間須明列) | 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） | **勞、健保及****勞退停繳日** | 　　　年　　月　　日 |
| **實際退保及****停繳日期** | **年 月 日****（以最後工作日為退保日；如於離職後始辦理退保，以本表送至事務組收件當日辦理退保）** |
| 注 意事 項 | 一、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本表並完成核章後送至總務處事務組辦理退保事宜，至遲應於最後**工作日中午前**送達總務處事務組。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）。二、被保險人如受僱於本校二個以上之單位任職，僅於部分單位離職，與本校仍具僱傭關係者，非屬應退保情形，應另填具「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。如被保險人同時於各聘僱單位離職，與本校不具僱傭關係者，應依前項規定辦理退保事宜。三、眷屬如隨同被保險人參加健保，被保險人辦理離職退保時，眷屬亦一併轉出。 |
| **被保險人親簽名** | 已詳閱注意事項，並同意遵守。（本表送事務組前請自行影印留存）　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 用人單位1簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 管理單位1 | 承辦人簽章 | 已確實審核被保險人**勞、健保及勞退停繳日**為 年 月 日，且已詳閱注意事項，同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　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。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 用人單位2簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 管理單位2 | 承辦人簽章 | 已確實審核被保險人**勞、健保及勞退停繳日**為 年 月 日，且已詳閱注意事項，同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　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。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 用人單位3簽章 | 已詳閱注意事項，並同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 管理單位3 | 承辦人簽章 | 已確實審核被保險人**勞、健保及勞退停繳日**為 年 月 日，且已詳閱注意事項，同意遵守。　　　　　　　　　　　　　　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。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

(欄位如不敷使用，請自行增列)