**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**

(本表由**調整單位**填寫) **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 |  |
| 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  □**約用人員(加會人事室)** | | 薪資調整  生效日 | 年　　月　　日 |
| 單位名稱  (105年4月1日來文聘僱期間須明列) | | | 1.調整前資料：(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  管理單位2：　　　　 ，用人單位：　　　　 　，月工作數　 小時，□時薪□月薪合計　　　　元  管理單位3：　　　　 ，用人單位：　　　　 　，月工作數　 小時，□時薪□月薪合計　　　　元  **2.調整後資料：請詳細填寫(新增加之單位務必填聘任期間)無變動之單位免核章，但仍需列入表內**  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)  管理單位3：　　　　 ，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.  3. | | | |
| **調整前**月支  薪資總額  （請確實填具） | | | 元  （如受僱於本校二個以上之單位任職，請加總月薪） | | **調整後**月支  薪資總額  （請確實填具） | 元  （如受僱於本校二個以上之單位任職，請加總月薪） |
| **薪資調整**  **日期** | | | **年 月 日**  **（以至事務組辦理薪調之日為辦理日）** | | **投保薪資調**  **整生效日期** | **年 月 日**  **（為執行申報當日之次月一日）** |
| **月投保額** | **勞保　　　　　　　　元**  **健保　　　　　　　　元**  **勞退　　　　　　　　元** |
| 注 意  事 項 | 一、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。  二、被保險人如受僱於本校二個以上之單位任職，請確實填寫調整前及調整後之相關資料，並於**親簽名後會辦各單位**。 | | | | | |
| **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調整前月支薪資　　　　元，**調整後**月支薪資　　　　元，薪資調整生效日　 年　 月　 日，並已詳閱注意事項，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調整前月支薪資　　　　元，**調整後**月支薪資　　　　元，薪資調整生效日　 年　 月　 日，並已詳閱注意事項，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調整前月支薪資　　　　元，**調整後**月支薪資　　　　元，薪資調整生效日　 年　 月　 日，並已詳閱注意事項，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)