

國立臺灣大學勞(健)保加保及提繳勞退金申請書

108.6 版

| | | | | | | |
|-------------------|--|--------------------|---|---|-------|--|
| 姓 名 | | 性 別 | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 身分證字號 外籍人士統一證號 | 辦公室電話 | | | | | |
| | 行動電話 | | | | | |
| 身分別註記 | <input type="checkbox"/> 持有身心障礙手冊(請檢附手冊影本) <input type="checkbox"/> 與本國籍人士結婚之外國人(請檢附戶籍資料影本) <input type="checkbox"/> 持有永久居留證之外國人 | | | | | |
| 職 稱 | 工讀生 | E - m a i l | | | | |
| 服 務 單 位 | 經 費 代 碼 | | 110SA507002 | | | |
| 月 支 薪 資 | 6,400 元 | 聘 僱 期 間 | 開始日：110 年 4 月 7 日 結束日：110 年 5 月 31 日 | | | |
| 申請項目 | <input checked="" type="checkbox"/> 勞保 | 加保日期：110 年 4 月 7 日 | | 依規定不得追溯加保，未能於到職日前加保者，以申請表送達人事室收件當日辦理投保。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 健保 | 轉入日期： 年 月 日 | | 1. 每週工作時數未滿 12 小時者，本校不為其辦理健保加保 2. 短期工作(讀)不超過 3 個月者，得選擇不在本校加健保。 | | |
| | 自提勞退(不適用者無須填寫) | | 1. 雇主固定提繳 6%，此處僅填寫個人自願提繳部分。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ____% (僅限 1% ~ 6%) ※如未填寫，將僅提繳雇主部分，不會提繳自提。 | | 2. 適用對象：本國人、與本國人結婚或持有永久居留證之外籍人士。 | | | |

一、勞健保案件每日受理案件之截止時間為下午 4 點。

二、應檢附文件：

1. 身分證影本(本國人)；居留證影本及工作許可函影本(外籍人士)；入出境許可證影本(大陸人士僅能參加健保)。
2. 契約書或聘僱簽文、申請書影本。
3. 健保不得重複加保，欲在本校參加健保，請務必於原加保單位完成健保轉出。
4. 如眷屬隨同本人轉入健保，請另填『眷屬轉入轉出申請表』並檢附相關身分證明文件影本。

三、擬僱用人員如為外國學生、僑生及華裔學生，須先取得工作許可證，並於許可期間內聘僱，除寒暑假外，每星期最長時數為 20 小時。

四、為確保被保險人權益，請於到職日前填送本表至人事室綜合業務組辦理加保事宜。如於到職日後送件者，以申請表送達人事室收件當日辦理投保(依規定，勞保不得追溯加保)。未依規定辦理致影響個人權益，概由用人單位及被保險人自行負擔。

五、各單位、各研究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續聘者，務必自行通知被保險人至遲於離職前 1 日至校總區人事室綜合業務組辦理退保手續。未依規定辦理異動或退保，致本校未能即時通知勞保局退保，期間衍生應繳保費(含個人及雇主負擔)，由被保險人、用人單位或計畫主持人自行負擔。

本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

(被保險人) 本人簽章：_____

單位主管(計畫主持人)簽章：_____

研究計畫人員請由計畫主持人簽章

身分相關證件影本黏貼處

| | |
|---|---|
| <p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>正面</p> | <p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>反面</p> |
| <p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>正面</p> | <p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>反面</p> |