

東海大學【勞(健)保及勞退金自願提繳】加保申請表

填表日期： 年 月 日

服務單位				計畫主持人 / 單位主管			
類別(必填)	<input type="checkbox"/> 公文聘用(文號：_____) <input type="checkbox"/> 其他 _____						
會計系統	代	號	全	稱			
預算單位							
會計科目				*非公文聘用需填預算科目並經會計室核章			
姓名				身份證字號			
工作性質	<input type="checkbox"/> 專職/專任 <input type="checkbox"/> 兼職/兼任(必填)			最高學歷	(必填)		
在校系所				學號	*非學生免填		
出生年月日	民國	年	月	日	月	保聘期	年 月 日至 年 月 日
每月薪資							
原住民身份	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，族別 _____			身心障礙	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，類別 _____		
E-mail	(必填)			手機 / 分機	(必填)		
勞工退休金自願提繳率	<input type="checkbox"/> 不願提繳。 <input type="checkbox"/> 個人自願提繳 _____%(1%-6%範圍內) 勞退金。			*計畫/單位需編列雇主提繳 6%之勞工退休金 (必填)			
全民健康保險	<input type="checkbox"/> 不加保			<input type="checkbox"/> 申請加保，加保日期自 年 月 日起。(必填)			

注意事項：

- 一、依勞保規定：投保單位應於勞工到職日及離職日(指在職最後一日)，為所屬勞工辦理加、退保。請務必於受僱人到、離職日前向承辦單位(人事室、勞教處、研發處、教務處)提出加、退保申請，以免發生保費溢繳或應繳未繳情形損害受僱人權益，衍生相關法律責任；非於到職日或離職日申報者，以申請者送達承辦單位收件之當日辦理加退保；其保險效力亦自該日起算，不得追溯。
- 二、每週工作時數未達 12 小時或短期工讀不超過 3 個月，得選擇不在本校加健保。如有眷屬欲依附加保健保請另填東海大學眷屬全民健康保險加保申請表；受僱人辦理轉出時，所依附之眷屬一併轉出。
- 三、請檢附身份證正反面影本(本國人):居留證及工作許可函影本(外籍人士)。
- 四、受僱人如因聘僱期間 中途離職或聘僱期間屆滿不續聘者，務必辦理退保手續，未依規定辦理退保，延遲期間衍生應繳而未繳之保費(含個人及雇主負擔)，由聘用單位(人)自行承擔。

(受僱人) 本人簽章： _____ (本人已詳閱注意事項)

計畫主持人或單位主管簽章： _____ (本人已詳閱注意事項)

* 以下欄位由承辦單位填寫

投 薪	保 資	勞 保		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
		健 保		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
		勞 退		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
到職加保日	(以承辦單位向勞保局申報日起)						
備 註							

承辦單位編號：

身分證影印本正面

身分證影印本反面