


本表請雙面列印

國立屏東大學兼任助理加保、調薪表 1061101 版

辦理類別：☒勞(健)保、勞退加保//☐薪資調整//☐眷屬健保轉入加保

被 保 險 人 資 料	姓 名	陳筱玲										服務單位/職稱	音樂學系 / 教學助理																				
	身分證字號 (外籍人士填統一證號)	A	2	3	4	5	6	7	8	9	0	月 支 薪 資	3,696																				
	出生年月日	0	5	7	年	0	6	月	0	5	日	勞(健)保加保日	1	1	2	年	0	4	月	0	2	日											
	聘用單位承辦人員 (請核章)	 分機：12345										僱用期間	起	1	1	2	年	0	4	月	0	2	日										
	經 費 來 源	學生活動發展組											迄	1	1	2	年	0	4	月	3	0	日										
	計畫名稱 (含計畫編號)	112T0203																															
薪 資 調 整	調整前：											調整後：											薪資調整日：										
調薪金額自通知 (辦理調薪手續) 之次月一日起生效																																	

保眷屬資料 依附被保險人投	姓 名	身 分 證 字 號 (外 籍 人 士 請 填 統 一 證 號)	出 生 年 月 日	稱 謂	眷屬健保加保日

被保險人身分聲明及調查(下列資料請據實填寫，俾據以辦理勞、健保加保，如有更正請加蓋被保險人章)

1. 本人身體狀況：☒ 正常 ☐ 身心障礙者（附身心障礙手冊影本）。
2. 本人校內兼職工作情形：係指本案僱用期間內（學習型者非兼職調查對象）：
☒ 無其它兼職
☐ 有其它兼職，服務單位：_____，工作時間：_____小時，月薪_____元
3. 健保：
☐ 本人健保轉入國立屏東大學加保。（每個工作日到工，或每週工作時數達 12 小時以上）
☒ 本人健保不轉入國立屏東大學加保（以下請務必勾選 1 項，未勾選者以退件方式處理）
☒ 屬短期性工作不超過 3 個月
☐ 非每個工作日到工、每週工作時數未達 12 小時
☐ 已於所得較高之機關參加健保（勾選本項者需檢附其它機關加保證明影本）
4. 本人勞工退休金個人自願提繳率選擇：若未勾選，則視同不提繳。
☒ 不願提繳
☐ 自願提繳，提繳率：_____ %（務必填寫，不得超過 6%，並自薪資中扣收）
5. 本項為外籍人士填寫：☐ 依親居留（免附工作許可證影本）
☐ 非依親居留（應檢附工作許可證影本）。

上列狀況請被保險人依實申報填寫，如有漏填或填報錯誤則由被保險人自行負責。

被保險人簽章

本人已詳閱簡易說明，且據實填寫左列資料，並知悉受僱國立屏東大學期間，如有離職或僱用期限屆滿，而未及時通知人事室辦理勞、健保退保手續，因逾期退保衍生之保險費及在保險期間內如有未繳納之保險費，本人願負繳清之責任。

※備齊表件及附件資料：

- ☐ 加保表（申請加保者須含核定之僱用表影本、身份證影本）
- ☐ 眷屬加保應附戶口名簿影本
- ☐ 外籍人士居留證及護照影本
- ☐ 外籍人士工作許可證影本

※簽章（請加註簽章日期）：

陳筱玲

112.03.03

聯絡電話：0912345678

離職時請務必填退保表申請退保以免衍生保費問題

計 畫 主 持 人 或 用 人 單 位 主 管 應 注 意 事 項

1. 受僱人員應於到職日辦理勞保加保，惟申請加保時應檢附已奉核定之僱用表影本，未完成僱用程序前無法辦理加保。
2. 受僱人員若於僱用期間中途離職或僱用期限屆滿，應於離職生效日前，指派人員持『勞(健)保退保表』送人事室辦理退保作業。
3. 若未依規定辦理僱用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付、或衍生勞健保局對本校之罰鍰時，或所屬人員離職卻未通知人事室辦理勞(健)保退保，致產生逾期退保之勞(健)保保費及勞工退休金費用，或人員離職時如有未繳納之勞(健)保保費及勞工退休金費用，均由計畫主持人或用人單位自行負擔繳款之責任。

計畫主持人或用人單位主管簽章

請加註簽章日期

周
星

112.03.03

僅辦理眷屬加保者，本欄免核章

本表件最遲應於到職當日下午4時前送人事室收件辦理，如因資料不齊全或遲誤不及送達致無法當日加保時，由用人單位自行負責，並以人事室收件日為加保日。

人事室收件章：

收件日期時間： 年 月 日 時 分

身 分 證 影 本 黏 貼 處

