

【本表送出前請務必於保費系統送出資料申請】

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	(教學助理姓名)				服務單位/職稱	(請填寫開課單位)/教學助理											
	身分證字號 (外籍人士填統一證號)	(請填寫身分證字號或居留證號)				月 支 薪 資	3,660											
	出生年月日	民國	年		月		日	勞(健)保加保日	1	1	3	年	0	4	月	0	2	日
	聘用單位承辦人員 (請核章)	(申請老師簽名) 分機：(老師研究室分機)				僱用期間	起	1	1	3	年	0	4	月	0	2	日	
	經費來源	生活輔導組					迄	1	1	3	年	0	4	月	3	0	日	
	計畫名稱 (含計畫編號)	113T0202																
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 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)

<p>1. 本人身體狀況：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>身心障礙者(附身心障礙手冊影本)。(依實際狀況勾選)</p> <p>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)： <input checked="" type="checkbox"/>無其它兼職 <input type="checkbox"/>有其它兼職，服務單位：_____，工作時間：_____小時，月薪_____元</p> <p>3. 健保： <input type="checkbox"/>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) <input checked="" type="checkbox"/>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) <input checked="" type="checkbox"/>屬短期性工作不超過3個月 <input type="checkbox"/>非每個工作日到工、每週工作時數未達12小時 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>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。 <input checked="" type="checkbox"/>不願提繳 <input type="checkbox"/>自願提繳，提繳率：____%(務必填寫，不得超過6%，並自薪資中扣收)</p> <p>5. 本項為外籍人士填寫：<input type="checkbox"/>依親居留(免附工作許可證影本) <input type="checkbox"/>非依親居留(應檢附工作許可證影本)。</p> <p>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。</p>	<p>被保險人簽章</p> <p>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，本人願自繳清之責任。</p> <p>※備齊表件及附件資料： <input type="checkbox"/>加保表(申請加保者須含核定之僱用表影本、身份證影本) <input type="checkbox"/>眷屬加保應附戶口名簿影本 <input type="checkbox"/>外籍人士居留證及護照影本 <input type="checkbox"/>外籍人士工作許可證影本</p> <p>※簽章(請加註簽章日期)： (教學助理簽名+日期)</p> <p>聯絡電話：(教學助理聯絡手機) 離職時請務必填退保表申請退保以免衍生保費問題</p>
--	---

計 畫 主 持 人 或 用 人 單 位 主 管 應 注 意 事 項

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>計畫主持人或用人單位主管簽章</p> <p>請加註簽章日期 (申請老師簽名+日期)</p> <p>僅辦理眷屬加保者，本欄免核章</p>
---	---

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

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
正 面

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
反 面