

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

加保類別： 月保 日保

單 位	教務處教學資源中心	計畫主持人/ 指 導 教 師	林良恭/羅文聰
經 費 來 源	<input type="checkbox"/> 科技部 <input checked="" type="checkbox"/> 教育部 <input type="checkbox"/> 農委會 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 學校經費_____		
姓 名		身 份 證 字 號	
系 所	*非學生免填	學 號	*非學生免填
出生年月日	民國 年 月 日	月 保 聘 期	107年4月1日至107年6月30日
日保(投保日期)	無		
每月(日)薪資	2,500元/月	會 計 科 目	
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 - m a i l	(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。 ※計畫需編列雇主提繳6%之勞工退休金 (必填)		
全民健康保險	<input checked="" 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，得選擇不在本校加保。如有眷屬欲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： _____ (本人已詳閱備註事項)

計畫主持人或指導教師或單位主管簽章： _____ (本人已詳閱備註事項)

* 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 期	(以承辦單位向勞保局申報日起)				
備 註					

單位編號：

身分證影印本正面

身分證影印本反面