**國立頭城家商勞(健)保加保及提繳勞退金申請書** 112.12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 | □ 持有身心障礙手冊(請檢附手冊影本)  □ 與本國籍人士結婚之**外國人**(請檢附戶籍資料影本)  □ 持有永久居留證之**外國人** | | | | | | |
| 職 稱 |  | | E-mail |  | | | |
| 服務單位 |  | | 交通工具 | □汽車 □機車 車牌: | | | |
| 月支薪資 |  | | 聘僱  期間 | 開始日： 年 月 日 結束日： 年 月 日 | | | |
| **申請項目** | * **勞保** | **加保日期： 年 月 日** | | | | | 依規定不得追溯加保，未能於到職日前加保者，以申請表送達總務處收件當日辦理投保。 |
| * **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**)**  **□ 否 □ 是 %** (僅限1% ~ 6%)  ※如未填寫，將僅提繳雇主部分，不會提繳自提。 | | | | | | 1.雇主固定提繳6%，此處僅填寫個人自願提繳部分。  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.聘僱合約影本。  
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總務處庶務組辦理加保事宜。如於到職日後送件者，以申請表送達總務處庶務組收件當日辦理投保 (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日至總務處庶務組辦理退保手續。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：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請人請於送交總務處前自行影印留存收執

* 身心障礙手冊影本

正面

（非身心障礙人員免附）

* 國民身分證影本

（或居留證影本）

正面

* 國民身分證影本

（或居留證影本）

反面

* 身心障礙手冊影本

反面

（非身心障礙人員免附）

身分相關證件影本黏貼處