

國立臺中教育大學勞、健保加保作業表單

本人為勞僱型 專 / 兼任助理(含全職/部分工時) / 校務基金進用人員，欲辦理 勞保、 健保加保作業。

一、基本資料

僱用單位 /聯絡人	身分證字號 (居留證)	性別	姓名	生日(民國年)	預估月薪資		預計加 保日期	預計退 保日期
					全職工時 (整月加保)	部分工時 (按日加保)		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			元/月 (投保金額)	時/日 *176 元/時		
眷屬是否加保	眷屬身分證字號		眷屬姓名	眷屬生日	與眷屬關係			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 (須檢附戶口名簿...等，可確認眷屬關係之證明文件)			

以日計算(加保日期):

以日計算(退保日期):

二、加保內容

勞保專區			健 保 專 區	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	健保薪資級距
※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事務組收件當日 (15時前)辦理投保事宜					雇主負擔費用
勞保投保級距					個人負擔費用
雇主負擔費用					<input type="checkbox"/> 非每個工作日到工者，其每週工作時數未達 12 小時 (依行政院衛生署84年7月4日衛署健保字第84031133號函釋)
個人負擔費用			<input type="checkbox"/> 於校外擔任其他工作，已投保健保且薪資較高者 (依全民健康保險法施行細則第 17 條，須檢附已加保之文件，如：加保單等)		
	整月加保	按日加保			
	元/月	元/月除 30 日/月 乘上加保天數			
	元/月	元/月除 30 日/月 乘上加保天數			

三、是否已於校內其他單位加保或工讀(請確實填寫，避免重複加保)

是:加保或工讀單位: _____ 連絡人: _____

否

四、注意事項(請詳細閱讀，並於下列簽名)

- 僱用人員如為外國學生、僑生及華裔學生，依規定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。
- 為確保被保險人權益，請於加保前 3 日填送本表至總務處事務組辦理勞、健保加保作業相關事宜。未依規定辦理加保致影響個人權益，概由用人單位(或計畫主持人)及當事人自行承擔。
- 各單位所聘僱之人員，如聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再辦理續聘者，務必自行通知被保險人於最後在職日前 5 日至總務處事務組辦理退保手續，未依規定辦理退保，致本校未能即時通知勞保局退保，期間衍生應繳而未繳之保費(含個人及雇主負擔)，應由被保險人負責償還，並由用人單位(或計畫主持人)負連帶償還之責任。如被保人為非計畫下聘僱人員應由用人單位負責。
- 本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

(被保險人)本人簽名: _____ ; 單位主管/計畫主持人簽名: _____

連絡電話: _____ ; 辦理日期: _____

註: 1. 上述資料確認無誤，請印出紙本簽名後隨正本聘用簽送至事務組辦理加保事宜。
2. 上述資料僅供加保相關作業使用。