

明道大學勞(健)保加保及勞退金自願提繳申請書

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		
	E - m a i l				
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請檢附手冊影本)	原住民身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請檢附證明文件)		
職 稱	補 助 或 委 託 單 位				
服 務 單 位	計畫名稱及 延 聘 編 號				
月 支 薪 資	聘 期	僱 用 間	開始日：	年	月 日
			結束日：	年	月 日
申請項目	<input type="checkbox"/> 勞保	加保日期：		年	月 日
	<input type="checkbox"/> 健保	轉入日期：		年	月 日
	<input type="checkbox"/> 勞退	是否自願提繳：			
		<input type="checkbox"/> 否			
		<input type="checkbox"/> 是	____% (僅限 1% ~ 6%)		
			依規定不得追溯加保，未能於到職日前加保者，以申請表送達人事室收件當日辦理投保。		
			每週工作時數未滿 12 小時或短期工讀不超過 3 個月者，得選擇不在本校加健保。		
			1. 外籍人士，船員，客座，醫師等不適用 2. 雇主固定提繳 6%，僅須填寫個人自願提繳部分。		

一、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)；旅行證影本(大陸人士)。
2. 契約書或聘僱申請書影本
3. 原單位健保轉出證明。
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。

二、擬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。

三、為確保被保險人權益，請於到職日填送本表至人力資源室辦理加保相關事宜。如於到職後始辦理加保者，以申請表送達人事室收件當日辦理投保（依勞工保險條例規定，勞保不得追溯加保）。未依規定辦理加保致影響個人權益，概由用人單位及當事人自行承擔。

四、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辦理續聘者，務必自行通知被保險人於離職前一週至人力資源室辦理退保手續，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)，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。如被保人為專題計畫下聘僱人員，應由計畫主持人負責；非計畫下聘僱人員應由單位負責。

本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

(被保險人) 本人 簽 章：_____

授課教師/用人單位 簽 章：_____

單位主管 簽 章：_____

身分相關證件影本黏貼處

<p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>正面</p>	<p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>反面</p>
<p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>正面</p>	<p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>反面</p>