

# 國立澎湖科技大學勞(健)保加保及提繳勞退金申請書

111.02 版

※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)			
姓 名		性 別		出 生 日 期	年      月      日
身 分 證 字 號 外籍人士統一證號		聯 絡 電 話			
身 心 障 礙 手 冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請檢附手冊影本)	聘 僱 期 間			
聘 用 單 位		計 畫 名 稱 及 計 畫 編 號			
是否延遲投保	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：茲因 _____ 導致本人延遲辦理勞健保投保，以上情形非可歸責於學校，若造成相關權利之損失，概由本人自行承擔，絕無異議。				
申請項目	勞保	<input type="checkbox"/> 月投保，月支薪資_____元。	依規定不得追溯加保，未能於到職日前加保者，以申請表送達事務組收件當日辦理投保。		
		<input type="checkbox"/> 日投保(請檢附預定工作加退保表)	請依規定按時填報每月預定工作加退保表，俾利辦理勞保加保事宜。		
	健保	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請檢附健保在保證明) ※若有眷屬依附投保者，請另填眷屬健保轉入申請表及檢附戶口名簿影本或身分證影本。	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。		
		勞退	自提勞退(不適用者無須填寫) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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。	
被 保 險 人		親筆簽名或蓋章			校 長 批 核
計 劃 主 持 人 或 單 位 主 管					

人 事 室		
總 務 處		

一、勞健保案件每日受理案件之截止時間為下午5點。

二、為確保被保險人權益，請於到職日前填送本表至事務組辦理加保事宜。如於到職日後送件者，以申請表送達事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。

三、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，應主動通知被保險人至遲於離職前1日至校事務組辦理退保手續。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。

四、每月薪資請務必按時於次月5日前將薪資印領清冊送出，並扣繳應繳納之保費。