

# 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)																																																													
<table border="1"> <tr> <td>姓 名</td> <td></td> <td>性 别</td> <td></td> <td>出生日期 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>身 分 證 字 號 外籍人士統一證號</td> <td></td> <td>聯 絡 電 話</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">身心障礙手冊</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> <td rowspan="2">聘 僱 期 間</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 有 (請檢附手冊影本)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>聘 用 單 位</td> <td></td> <td>計 畫 名 稱 及 計 畫 編 號</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">是否延遲投保</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 否</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><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。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">申請項目</td> <td>勞保</td> <td><input type="checkbox"/> 月投保，月支薪資 _____ 元。</td> <td colspan="2">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。</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 日投保(請檢附預定工作加退保表)</td> <td colspan="2">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。</td> </tr> <tr> <td>健保</td> <td><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。</td> <td colspan="2">1. 每週工作時數未滿 12 小時者，<u>本校不為其辦理健保加保</u> 2. 短期工作(讀)不超過 3 個月者，得選擇不在本校加健保。</td> </tr> <tr> <td>勞退</td> <td>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。</td> <td colspan="2">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。</td> </tr> <tr> <td>被 保 險 人</td> <td colspan="3">親筆簽名或蓋章</td> <td>校 長 批 核</td> </tr> <tr> <td>計 劃 主 持 人 或 單 位 主 管</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>					姓 名		性 别		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	聘 僱 期 間			<input type="checkbox"/> 有 (請檢附手冊影本)			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， <u>本校不為其辦理健保加保</u> 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				
姓 名		性 别		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	聘 僱 期 間																																																													
	<input type="checkbox"/> 有 (請檢附手冊影本)																																																														
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， <u>本校不為其辦理健保加保</u> 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。