

國立澎湖科技大學114年兼任人員(按日投保)之保費對照表

45800級距	機關負擔			個人負擔		
	勞保	健保	勞退	勞保	健保	勞退
投保全月負擔	4054	2216	2748	1145	710	2748
天數	勞保	健保	勞退	勞保	健保	勞退
1	136	2216	92	38	710	92
2	270	2216	183	76	710	183
3	406	2216	275	114	710	275
4	541	2216	366	152	710	366
5	675	2216	458	191	710	458
6	810	2216	550	229	710	550
7	946	2216	641	267	710	641
8	1080	2216	733	305	710	733
9	1216	2216	824	343	710	824
10	1351	2216	916	382	710	916
11	1487	2216	1008	420	710	1008
12	1621	2216	1099	458	710	1099
13	1757	2216	1191	496	710	1191
14	1892	2216	1282	535	710	1282
15	2026	2216	1374	573	710	1374
16	2161	2216	1466	611	710	1466
17	2297	2216	1557	649	710	1557
18	2431	2216	1649	687	710	1649
19	2567	2216	1740	725	710	1740
20	2703	2216	1832	763	710	1832
21	2837	2216	1924	801	710	1924
22	2973	2216	2015	839	710	2015
23	3108	2216	2107	878	710	2107
24	3243	2216	2198	916	710	2198
25	3377	2216	2290	954	710	2290
26	3513	2216	2382	992	710	2382
27	3648	2216	2473	1030	710	2473
28	3783	2216	2565	1068	710	2565
29	3918	2216	2656	1107	710	2656
30	4054	2216	2748	1145	710	2748

- 1.本表以日薪1520元為基準，如日薪不同者，請以日薪乘以30天為該員投保級距，如為時薪者，請以每日8小時為基準乘以30天，算出金額再核對個人及機關負擔分級表所需負擔費用除以30天乘以實際工作天數即為每月所需負擔費用。
- 2.本表因四捨五入關係，合計後應繳金額，以勞保局對帳單金額為準。