**國立臺灣科技大學勞健保加保/續保申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| **聘僱情形** | **□新聘 □續聘** |
| **姓名** |  | **出生日期** |  **年 月 日** | **身份證統一編號或居留證號碼** |  |
| **服務單位** |  | **職稱** |  | **薪資** | **NT$** |
| **聘用期間** | **年 月 日至 年 月 日** | **加保種類** | **□勞保****□健保 年 月 日起加保****□勞退自願提繳\_\_\_％(0-6%)** |
| **身心障礙人士：□是 □否** | **原住民身分： □是 □否** | **□外籍人士，請填國籍（　　　 　）** |
| **地址** |  | **聯絡電話** |  |
| **眷 屬 健 保 資 料** |
| **姓名** | **國民身分證統一編號** | **出生年月日** | **稱謂** | **加保日期** | **身心障礙人士或北市老人** |
| **是** | **否** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **年** | **月** | **日** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **年** | **月** | **日** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **年** | **月** | **日** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **年** | **月** | **日** |  |  |  |  |
| * 勞保加保申請單送達人事室當日辦理投保（依勞工保險條例規定勞保不得追溯加保）。
* 健保到職日加保（領有殘障手冊、中低收入戶，請附證明辦理減免）。
* 勞工退休金自提部分（個人自願提繳）可選擇自訂提繳率。
 |
| **注****意****事****項** | 1.投保人**新聘**者，請填寫本單並攜帶**身分證正本及正反面影印本**乙份（外籍人士，請送**護照或居留證及工作許可函影本**各乙份）、**健保轉出單**一份，請填寫本單於**到職日前**送交人事室辦理投保事宜。2.投保人**續聘**者，請填寫本單於**聘僱屆滿前一週**送交人事室辦理續保事宜。未依規定辦理加/續保致影響個人權益，由投保人自行負責。3.申請**眷屬加保（健保）**者，請檢附**戶口名簿影本**辦理投保事宜（若眷屬年滿二十歲加保者，請附合於投保之文件，如學生證、退伍未滿一年之退伍令影本一份）。4.投保人退聘、不應聘或離職，應於**離職一週前**到人事室辦理退保事宜，若未依規定辦理，致使未即時通知勞保局退保，該期間保費(含個人及雇主負擔保費)，由計畫主持人/聘用單位負責償還（第374次行政會議決議）。5.如因計畫案尚未核定，先行辦理勞健保加/續保者，請於計畫案核定後辦理聘任事宜；若計畫案未核定通過，該期間保費(含個人及雇主負擔保費)，由計畫主持人/聘用單位負責償還（第374次行政會議決議）。6.健保加保同時可申辦健保IC卡（首次辦卡者），請另填妥健保IC卡申請表併送。7.如有疑義請洽詢人事室承辦人：專任助理2730-1206邱小姐；勞僱型兼任助理及臨時工2730-1153謝小姐。 |
| **申請人** | **計畫主持人** | **單位主管** | **人事室** |
| **年月日** | **年月日** | **年月日** | **年月日** |