

國立成功大學臨時工/工讀生/部分工時人員 ☒ 本人勞、健保、勞退金 加保申請表
☐ 眷屬健保

被保險人資料	姓 名	王娟娟										任職單位	航太系										☎聯絡人、校內分機																																											
	身分證字號 (外籍人士填統一證號)	A 2 2 1 2 3 4 5 6 7										職 稱	<input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 兼任助理 <input checked="" type="checkbox"/> 教學助理 <input type="checkbox"/> 工讀生										手 機：請填自己的手機號碼																																											
	出生年月日	90 年 8 月 9 日										月支酬勞	航太/民航/能源--> 2500 元 太空所--> 1000 元										單位聯絡人：林靖倚 校內分機：63631																																											
	本 次 聘 期	自 113 年 3 月 日 至 113 年 6 月 30 日										勞、健保公提經費來源										會計編號：R113-7201																																												
	身分別註記 (具右列身分請勾選)	<input type="checkbox"/> 持有身心障礙手冊(另請檢附身心障礙手冊影本) <input type="checkbox"/> 與本國籍人士結婚之外國人(另請檢附戶口名簿影本) <input type="checkbox"/> 持永久居留證之外國人																																																																
勞保投保 資格調查 (依所勾選項目對應 右表應參加之保險)	調查項目										請擇一勾選										應參加之保險：●可 (×不可)																																													
	年滿 65 歲										<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否										<table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>普通事故保險</th> <th>職業災害保險</th> <th>就業保險</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未滿 65 歲，未領養老或老年給付。</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>未滿 65 歲，已領公保養老給付。</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>未滿 65 歲，已領勞保老年給付。</td> <td>×</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，未領養老或老年給付。</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領公保養老給付。</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領勞保老年給付。</td> <td>×</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>年滿 65 歲，從未參加勞保，未領養老或老年給付。</td> <td>×</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>年滿 65 歲，從未參加勞保，已領公保養老給付。</td> <td>×</td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>										項 目	普通事故保險	職業災害保險	就業保險	未滿 65 歲，未領養老或老年給付。	●	●	●	未滿 65 歲，已領公保養老給付。	●	●	×	未滿 65 歲，已領勞保老年給付。	×	●	×	年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，未領養老或老年給付。	●	●	●	年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領公保養老給付。	●	●	×	年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領勞保老年給付。	×	●	×	年滿 65 歲，從未參加勞保，未領養老或老年給付。	×	●	×	年滿 65 歲，從未參加勞保，已領公保養老給付。	×	●	×
	項 目	普通事故保險	職業災害保險	就業保險																																																														
	未滿 65 歲，未領養老或老年給付。	●	●	●																																																														
未滿 65 歲，已領公保養老給付。	●	●	×																																																															
未滿 65 歲，已領勞保老年給付。	×	●	×																																																															
年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，未領養老或老年給付。	●	●	●																																																															
年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領公保養老給付。	●	●	×																																																															
年滿 65 歲，65 歲前曾參加勞保，已領勞保老年給付。	×	●	×																																																															
年滿 65 歲，從未參加勞保，未領養老或老年給付。	×	●	×																																																															
年滿 65 歲，從未參加勞保，已領公保養老給付。	×	●	×																																																															
已領公/勞保 養老/老年給付										<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 公保養老給付 <input type="checkbox"/> 勞保老年給付 <input checked="" type="checkbox"/> 否																																																								
曾參加勞工保險 依自己情況填寫										<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																																								
勞工退休金 (自提比率)	<input checked="" type="checkbox"/> 不願提繳 <input type="checkbox"/> 自願提繳，提繳率__%(≤6%)										健保 (未勾選視同不轉入)	<input checked="" type="checkbox"/> 不轉入本校 (短期性工作不超過 3 個月，或每週工作時數未達 12 時) <input type="checkbox"/> 轉入本校(加保日：□聘期起日□依所附健保轉出表)																																																						
健保 依附 投保 眷屬 資料	姓 名	身分證字號 (外籍人士請填統一證號)										出生年月日										稱 謂										眷屬申請加保日																																		
												年 月 日																				年 月 日																																		
												年 月 日																				年 月 日																																		
												年 月 日																				年 月 日																																		
												年 月 日																				年 月 日																																		
注 意 事 項	一、應檢附文件 (請依下列項目逐項檢視) 1.臨時工檢附臨時工申請書；教學助理檢附教學助理加保清冊；工讀生檢附工讀生申請書。 2.身分證(居留證)影本請黏貼於後【外籍人士另檢附工作許可函、護照(含入境戳章)影本】 3.眷屬加保應附戶口名簿影本(不同戶籍，請各附一份)；年滿 20 歲以上子女加保者，請附學生證影本或無工作能力證明；退伍後 1 年內加保者，請附退伍證影本。 4.上開「身分別註記」欄有勾選者，應另附相關證明文件。 二、健保不得重複加保，於本校加保者(含眷屬)，請務必於原加保單位完成健保轉出。 三、因勞保無法追溯加保，為確保被保險人權益，應於到職日前填送本表及應備文件送人事室專案人力組辦理加保。如於到職日後送件者，以申請表送達人事室收件當日辦理投保。 四、聘僱人員如有提前離職或聘期屆滿不再續聘僱者，最遲應於最後工作日前辦理退保手續；契約到期欲續保者，請於契約屆期前將續聘資料送達人事室專案人力組辦理續保，未依期限辦理者，將於契約屆滿當日逕予退保。 五、未依規定辦理加保、異動或退保，所衍生應繳保費或給付損失等，由被保險人、用人單位或計畫主持人自行負擔。																																																																	
	本人簽名															單位主管/計畫主持人 (僅辦理眷屬加保者，本欄免核章)															人事室專案人力組登錄備查																																			
	本人已詳閱「注意事項」，並同意遵守。															依「注意事項」4-5 點辦理															收件日期：																																			
	王娟娟																														<input type="checkbox"/> 加保日同聘期起日 <input type="checkbox"/> 延遲送件，以收件日為加保日																																			
	112.2.9 (請加註簽章日期，身分證件黏貼於後，本表請雙面列印)																														(請加註簽章日期)																																			

身 分 證 影 本 黏 貼 處

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
正 面

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
反 面