

# 國立臺南護理專科學校

## 專任助理【勞保、健保】加保、退保、續保、調薪申請表

請勾選類別	<input type="checkbox"/> 加保(計畫專任助理請檢附聘任單影本) <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保,請務必檢附新的聘任單影本 <input type="checkbox"/> 調薪,請主動提前告知檢付聘任單影本 <input type="checkbox"/> 復保(回國) <input type="checkbox"/> 停保(出國、失蹤滿6個月)	<input type="checkbox"/> 本人     <input type="checkbox"/> 眷屬	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 請領健保 IC 卡(外籍新聘)  <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 請領健保 IC 卡(新生兒、外籍眷屬)
姓名 (被保險人)	性別	出生日期	民國 年 月 日
身份證統一編號或居留証號碼	請勾選是否持殘障手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請檢附殘障手冊影本)	
戶籍住址			
聯絡電話 (行動電話)	Email		
薪資金額	薪資由各單位自行造冊扣款,製表人: 校內分機/手機: Email:		
【服務單位】 【職稱】 本校計劃編號	加續保日期	民國 年 月 日	
	退保日期	民國 年 月 日	
健保眷屬姓名	身份證統一編號或居留証號碼	出生日期	稱謂
			加退保日期
			<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復保 年 月 日 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 停保 年 月 日
			<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復保 年 月 日 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 停保 年 月 日
說明	一、應檢附文件：身份證影本及合約書或聘任人員處理單影本。		
	二、外籍人士：請檢附居留證(大陸人士請附出入境許可證)、工作許可函(依親者、大陸人士免附,永久居留者請附就業服務法51條外國人工作許可證)、護照(含入境戳章及簽證頁)、國科會函、合約書、本校聘書等影本。		
加退保注意事項	三、如有眷屬要隨同被保險人轉入健保,請檢附相關身份證明文件影本;外籍眷屬請檢附居留證、護照(含入境戳章及簽證頁)等影本。		
	一、 <b>新聘人員</b> 保險生效日期以 <b>加保申請書及聘任處理單影本</b> ,送達人事室辦妥加保手續為生效日期。未依規定辦理致使個人權利受損者,一切責任由申請人自行負責。 二、聘僱期限屆滿辦理 <b>續聘</b> 時,請於期限屆滿前補送 <b>聘任處理單影本及續保申請書</b> ,送人事室辦理續保事宜,未配合辦理以至未加保者,一切責任由申請人自行負責。 三、聘僱人員聘期中 <b>薪資調整</b> 請主動提前告知,檢附 <b>聘任處理單影本及調薪申請書</b> ,送人事室辦理於執行申報日期之次月一日生效。未依規定辦理造成相關權利之損失,一切責任由申請人自行負責。 ※四、各單位研究計畫聘僱人員,聘僱期間中途離職、或聘僱期間屆滿不再辦理續聘者,應於離職前填妥退保申請單,親自至人事室辦理退保手續,並請結清保費,退保手續才算完成,若未於離職前辦妥退保,則因逾期退保衍生之一切費用(含個人及雇主負擔金額)由個人全額負擔,單位主管或計畫主持人負連帶責任。保險效力之停止自列表送交勞保局之日翌日上午零時起算。		
	申請人簽章: _____	填表日期 _____年____月____日	
	單位主管或計畫主持人簽章: _____	填表日期 _____年____月____日	