**國立高雄科技大學(建工/燕巢校區)**

**【臨時人員勞健保業務】申請單(**\*必填)

**下表由申請人及用人單位填寫：**  107年2月製

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*申請事由  (可複選) | | □到職加保(勞保、勞退)  □健保轉入(符合規定需加保)  □健保轉出 | | | □中途離職退保(請於離職前申請)(請加填離職欄)  □薪調 (通知日次月1日生效)(請加填薪調欄)  □勞退金自提：□提繳□停繳 | | |
| \*申請人 |  | | \*身分證字號 |  | | \*出生年月日 |  |
| \*學號(非學生免填) |  | |
| \*聯絡電話 |  | | \*通訊地址 |  | | | |
| \*用人單位 |  | | \*職稱 | □兼任助理(學生)  □臨時工 | | \*用人單位聯絡人： | |
| \*聯絡人分機： | |
| \*平均月薪 | 元(例：時薪140\*每日8小時\*每週5日\*4週=22400元月薪)  \*投保薪資是以月薪申報，若以日薪或時薪支薪者，應填寫計算得之月薪。 | | | | | \*聘期 | 自 年 月 日  至 年 月 日 |
| \*雇主負擔  經費來源 | 計劃名稱(由用人單位填寫)： | | | | | \*勞工退休金  自願提繳率 | \_\_\_\_\_\_\_ %  (0% ~ 6%)  (不想提撥請寫0%) |
| 計劃編號(由用人單位填寫)： | | | | |
| 會計科目編號(由主計室填寫)： | | | | |
| \*特殊身份  (可複選) | □身心障礙：□輕度□中度□重度(請檢附手冊影本)、□福保(不加健保,請檢附低收入證明影本)  □原住民、□外籍人士、□外籍配偶、□大陸配偶、□否 | | | | | | |
| 中途離職 | 退保日期： 年 月 日(領薪資最後一日) | | | | | | |
| 薪調 | 調整前月薪： ，調整後月薪： ，調薪日期： 年 月 日。 | | | | | | |
| 備註 | 請說明： | | | | | | |

**下表由事務組填寫：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保級距 | 勞保： | | | | 勞退金： | | □健保： | | □不加健保(補充保費) |
| 勞保 | ◎依勞工保險條例規定雇主應為其投勞保。 | | | | | | | | |
| 勞保費 | | 機關負擔勞保費： 元、個人負擔勞保費： 元 | | | | | | |
| 勞退金 | ◎依勞工退休金條例規定雇主應為其提繳退休金(雇主提繳率不得低於6.0%)。 | | | | | | | | |
| 勞工退休金 | | | 雇主提繳勞退金： 元、個人提繳勞退金： 元 | | | | | |
| 健保 | ◎非連續5個工作日(星期一至五)到工或每週工時未超過11小時者，可免加保。  ◎寒暑假期間從事未三個月之短期性工作，可免投保。  ◎受僱二個工作以上，本案屬低薪職，已於別處加保，本案可免加保。 | | | | | | | | |
| 健保費 | | 機關負擔健保費： 元、個人負擔健保費： 元 | | | | | | |
| 補充保費 | 機關補充保費：所得\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_% | | | | | | 個人補充保費：超過基本工資所得\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_% | | |
| **會簽程序：(會簽程序需要時間請各用人單位提前作業以保障申請人權益)** | | | | | | | | | | |
| 申請人 | | | 單位主管/計劃主持人 | | | | 人事室 | | 事務組 | |
| (請確認資料後親自簽名或蓋章） | | |  | | | |  | | （如逾期送件以簽收日為加退保日） | |

1.請新進人員於到校服務前填寫加保申請單至承辦單位辦理加保事宜，並檢附**身分證正反面影本、學生證正反面影本(無免補)、殘障手冊影本(無免附)**備查。未於到職日加保者，勞保以申請單送達承辦單位當日辦理投保 (依勞工保險條例規定勞保不得追溯加保) 。未依規定辦理加保致影響個人權益，概由申請人自行承擔。聘期期滿統一辦理退保。

2.中途離職人員請於離職生效日前至承辦單位辦理退保，有未繳納之勞、健保保費，退保時一併結清。如有延遲退保，其相關問題及保費(含個人及雇主負擔保費)請由用人單位自行負責。

3.機關負擔保費請用人單位編列預算，並請用人單位特別注意加退保相關規定，以免觸法。相關問題請洽承辦人員。

4.依全民健康保險法、勞工保險條例及勞工退休金條例等相關規定辦理。

1.身分相關證件影本黏貼處(僅到職加保申請時檢附)

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 學生證影本  正面  （非學生免附） | 學生證影本  反面  （非學生免附） |
| 身心障礙手冊影本  正面  （非身心障礙人員免附） | 身心障礙手冊影本  正面  （非身心障礙人員免附） |

2.有效日期之福保證明(低收入戶證明)請檢附-非福保免附