

長榮大學研究計畫兼任助理暨臨時人員  
勞保、健保加保申請表

本人勞保                       本人健保  
 眷屬健保加保             薪資調整  
 勞退自提(調整、停繳)  
 (請勾選欲申請項目，可複選)

被保險人資料	姓名			系所班級			本人勞、健保加保日
	身分證號碼			研究人員類別	<input type="checkbox"/> 兼任助理—講師級 <input type="checkbox"/> 兼任助理—助教級 <input type="checkbox"/> 兼任助理—博士班研究生 <input type="checkbox"/> 兼任助理—碩士班研究生 <input type="checkbox"/> 兼任助理—大專學生 <input type="checkbox"/> 臨時人員		勞保： 年 月 日 健保： 年 月 日
	出生年月日			薪資(新台幣)	<input type="checkbox"/> 兼任助理：每月_____元 <input type="checkbox"/> 臨時人員：月薪_____元 <input type="checkbox"/> 臨時人員：日薪_____元 <input type="checkbox"/> 臨時人員：時薪_____元		薪調前薪資： (首次加保免填)
	約用期間	起	年 月 日	經費來源	<input type="checkbox"/> 政府機關補助 機關名稱：_____		聯絡電話：
	迄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 其他單位補助計畫 機關名稱：_____				
依附被保險人投保眷屬資料	姓名	身分證號碼		關係	出生年月日		眷屬健保加保日
							年 月 日
							年 月 日
被保險人身份聲明及調查		一、本人身體狀況：身心障礙者 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (附身心障礙手冊影本) 二、 <input type="checkbox"/> 本人及眷屬之健保自前投保單位辦理轉出，無重複加保。 <input type="checkbox"/> 本人無需辦理健保轉入作業。 本人已詳閱簡易說明，且據實填寫上列資料，並知悉受僱長榮大學期間，如有離職或聘僱期限屆滿不再續聘，而未及時通知研發處轉人事室辦理勞、健保退保手續，而在保險期間內如有未繳納之勞、健保保費，本人願負繳清之責任。 ※備齊表件及附件資料： 1.原單位健保轉出表 2.眷屬加保應附戶口名簿影本(若不同戶籍，請各附一份)					
勞保退休金勞工自提		投保金額之 0%~6%： <u>  0  </u> %					
計畫主持人應注意事項		一、擬聘人員應於到職日辦理勞保加保，如計畫尚未核定，或經費尚未核撥，或雇主負擔經費來源尚未簽准，或無足夠經費足以支應，而須先行進用，仍應先提出辦理勞保加保。 二、擬聘人員若於聘僱期間中途離職、或聘僱期限屆滿不再續聘，應於離職生效日前 10 個工作天前填具「勞、健保退保申請表」通知研發處辦理勞、健保退保等事宜。 三、擬聘人員如已辦理加保，而經費因故無法核銷，或未依規定辦理進用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付、或衍生勞保局對本校之罰鍰時，或所屬人員離職卻未通知研發處轉人事室辦理勞、健保退保，致產生逾期退保之勞、健保保費，或離職時如有未繳納之勞、健保保費，均由計畫主持人負繳款之責任。					計畫主持人簽名
本欄由研發處填寫		月投保金額：	勞保單位	健保單位	勞退單位	_____年____月____日 (僅辦理眷屬加保者，本欄免核章)	
			勞保個人	健保個人	勞退個人		
		一、收件日：_____年____月____日。				研發處	
二、加保日：_____年____月____日。				人資處(覆核)			

備註：1、本表蒐集之個人資料，僅限於本表單之特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱 <https://www.cjcu.edu.tw/pims>。  
 2、當您簽署與遞交本表單，表示您已知悉本校蒐集、處理、利用您的個人資料之特定目的。  
 3、個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。