# 長榮大學專題研究計畫人員勞健保加保申請表

填表日期：　年　月　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 單位 | | 出生年月日 | | |
| 職別 | | 戶籍地址 | | |
| 姓名 | | 身分證<br>統一字號 | | TEL:<br>學校分機： |
| 每月薪資 | | 經費來源<br>計畫編號 | | |
| 計畫名稱 | | | | |
| 僱用期限 | 自中華民國　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止 | | | |
| ◎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，並遵循本校個人資料保護與資訊安全相關規定辦理。完整之個人資料蒐集、處理及利用告知聲明請詳細閱讀。可於本校網站 https://www.cjcu.edu.tw/pims 或業務單位辦公室取得最新版本之告知聲明。<br>◎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與告知聲明。 | | | | |
| 請勾選 | □在本校首次加保<br>異動：<br>□薪資：調整前薪資為_____元，自___年__月__日起調整為_____元<br>□經費來源<br>□勞工退休金**自提**由____%改為____%<br>□其他_____ | | | |

上列　　君，確實為本專題研究計畫約聘人員，在職期間擬請准予參加勞保、健保，所需保險費由其本人及本計畫經費依規定分擔支付。

計畫主持人或負責人：　　（簽章）

| **本欄由人事室填寫** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 投保薪資 | 勞保保費金額 | | 健保保費金額 | | 勞工退休金金額 | |
| | 個人<br>負擔 | 單位<br>負擔 | 個人<br>負擔 | 單位<br>負擔 | 個人<br>負擔 | 單位<br>負擔 |
| 勞保：<br>健保：<br>勞退金： | | | | | | |

一、各專題研究計畫約聘人員應於到職日前二週，將本申請表交至人事室辦理加保，逾時未繳交，致使到職日起未能及時加保，以致約聘人員權益受損，應由雇用計畫主持人負責。

二、請檢附簽呈影本及契約書。

| 身分證影印本正面 | 身分證影印本反面 |
|---|---|