長榮大學（研究中心、產學計畫）專案研究人員勞保、健保退保申請表

☐**本人勞、健保**　☐**眷屬健保**（請勾選欲申請項目，可複選）

填表日期:　年　月　日

被保險人資料	姓　　名		任職單位		**離職日即為本人勞健保退保日**
	身分證號碼		研究人員類別	☐研究助理 ☐研究員 ☐副研究員 ☐助理研究員	年　月　日
	出生年月日		聘僱經費來源	☐計畫名稱： ☐中心管理費或結餘款	
	約用期間	起　年　月　日 迄　年　月　日	月支薪資	元	

依附被保險人資料	姓　　名	身分證號碼	關　係	出生年月日	**眷屬健保退保日**
					年　月　日
					年　月　日
					年　月　日

被保險人應注意事項	1. 本人受僱長榮大學期間，如有離職或聘僱期限屆滿不再續聘，而未及時通知人事室辦理勞、健保退保手續，在保險期間內如有未繳納之保費，本人願負繳清之責任。 2. 如屬**校外駐點之專任助理**，請一併檢附附表說明（內文請依聘僱單位實際狀況說明），簽章並加註日期。
被保險人簽章	（請加註簽章日期）**聯絡電話（手機）:**
計畫主持人簽章	（請加註簽章日期）
說　明	勞、健保退保之辦理： 1. 申請退保，應填具「勞、健保退保申請表」(本表）通知人事室辦理，且應繳清保險費，保險費計算至保險效力停止之日止。 2. 如於聘期屆滿前，人事室未收到勞保、健保退保通知，亦無依據可辦理退保，致衍生逾期退保保費，均由被保險人、計畫主持人或單位負繳款之責任。 3. 辦理退保時，查保險期間內如有未繳納之保費，退保時一併結清，將開出追繳通知單通知用人單位辦理保險費結清手續。

本欄由人事室填寫	一、收件日：_____年_____月_____日。 二、退保日：_____年_____月_____日。	**勞保、健保 承辦人**