

長榮大學研究計畫兼任助理暨臨時人員

勞保、健保退保申請表

本人勞保

本人健保

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			系所班級			離職日即為本人勞健保退保日
	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		年 月 日
	出生年月日			經費來源	<input type="checkbox"/> 政府機關補助 機關名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他單位補助計畫 機關名稱：_____		
	約用期間	起	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		
	迄	年 月 日					
依眷屬投保資料	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		
被保險人應注意事項	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，而未及時通知研發處學術發展組轉人資處辦理勞、健保退保手續，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。						
被保險人簽名					聯絡電話(手機)		
	日期：____年____月____日						
本欄由研發處學術發展組填寫	一、收件日：____年____月____日。			研發處學術發展組			
	二、退保日：____年____月____日。			人資處(覆核)			
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)通知研發處學術發展組轉人資處辦理，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，研發處學術發展組未收到勞保、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、計畫主持人負繳款之責任。 3.辦理退保時，查保險期間內如有未繳納之勞保、健保保費，退保時一併結清，將開出追繳通知單通知計畫主持人辦理保險費結清手續。						

\*填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，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本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>

\*本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw