

長榮大學研究計畫兼任助理暨臨時人員(離職)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			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	<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"/> 兼任助理－外校人士 <input type="checkbox"/> 臨時人員		年 月 日
	出生年月日			聘僱經費來源	<input type="checkbox"/> 計畫名稱： <input type="checkbox"/> 中心管理費或結餘款：		
	約用期間	起	年 月 日	薪資 (新台幣)	<input type="checkbox"/> 月薪：_____元 <input type="checkbox"/> 日薪：_____元 <input type="checkbox"/> 時薪：_____元		
	迄	年 月 日					
依附眷屬被保險人投保資料	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產創總中心轉人事室辦理勞、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)		
本欄由研發處產創總中心填寫	一、收件日：_____年_____月_____日。			研發處 產創總中心			
	二、退保日：_____年_____月_____日。			人事室 (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)通知研發處產創總中心轉人事室辦理, 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, 研發處產創總中心未收到勞保、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。						