

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 統一字號	TEL: 學校分機：
每月薪資		經費來源 計畫編號	
僱用期限	自中華民國 年 月 日起至 年 月 日止		
請勾選	<input type="checkbox"/> 在本校首次加保	<input type="checkbox"/> 在本校已加保，未退保，僅異動： <input type="checkbox"/> 薪資：調整前薪資為_____元，自____年____月____日起調整為_____元 <input type="checkbox"/> 經費來源 <input type="checkbox"/> 勞工退休金自提由____%改為____% <input type="checkbox"/> 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	
	個人負擔	單位負擔	個人負擔	單位負擔	個人負擔	單位負擔
勞保：						
健保：						
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
----------	----------

- 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>。
- 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。
- 個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。