

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---|---|---|----|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|--|--|--|
| 保險證號<br>(8位數字+1位英文檢查碼)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0         | 4 | 0 | 0 | 7  | 9 | 2 | 8 | X | 勞工保險<br>被保險人育嬰留職停薪繼續投保申請書                                                         |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 單位統一編號或<br>非營利扣繳編號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 06479492  |   |   |   |    |   |   |   |   | (請投保單位影印1份自行存查)<br>民國      年      月      日填表                                      |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 國民身分證統一編號 |   |   |   |    |   |   |   |   | 出生年月日                                                                             |  | 受撫育子女出生年月日  |  | 保險費是否遞延繳納<br>(最長3年)                                                                                                                                               |  | 聯絡電話 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   | 年    月    日                                                                       |  | 年    月    日 |  | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>                                                                                                             |  |      |  |  |  |  |
| 繳款單寄送地址(未填寫者本局將寄送至戶籍地址)<br>勞保局會於每1、4、7、10月寄送前3個月保險費<br>繳款單，歡迎辦理轉帳代繳保險費，省錢又便利                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |  |  | 轉帳代繳須知      |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 育嬰留職停薪期間繼續投保起訖日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  | 單位名稱：長榮大學   |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 年         |   | 月 |   | 日至 |   |   | 年 |   | 月                                                                                 |  | 日           |  | 單位地址：台南市歸仁區長大路一號                                                                                                                                                  |  |      |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 年         |   | 月 |   | 日至 |   |   | 年 |   | 月                                                                                 |  | 日           |  | 單位電話：06-2785123#                                                                                                                                                  |  |      |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 年         |   | 月 |   | 日至 |   |   | 年 |   | 月                                                                                 |  | 日           |  | <div><div>單位印章</div><div>負責人印章</div><div>經辦人印章</div><div><br/>填表範例</div></div> |  |      |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 年         |   | 月 |   | 日至 |   |   | 年 |   | 月                                                                                 |  | 日           |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 年         |   | 月 |   | 日至 |   |   | 年 |   | 月                                                                                 |  | 日           |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| ※如續保期間仍不敷使用，請自行造冊附於表後(2頁以上請填明頁次)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 注意事項：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| <p>一、受僱單位任職之被保險人，於每一子女滿3歲前申請育嬰留職停薪，願意繼續參加勞工保險時，由投保單位填具本表，並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，寄送勞保局登記。被保險人如尚未辦妥子女出生登記者，應隨表檢附子女出生證明；與收養兒童先行共同生活之被保險人，應隨表檢附相關證明文件。</p> <p>二、繼續加保期間最長至該子女滿3歲止，但合計不得逾2年。同時撫育子女2人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育2年為限。但雇主同意其育嬰留職停薪期間不合併計算者，則繼續加保期間最長至每一子女滿3歲止，但各不得逾2年。</p> <p>三、受僱者於育嬰留職停薪期間繼續加保者，原由雇主負擔之保險費，免予繳納(雇主如為公家單位，則仍由各機關、學校於年度預算人事費用項下勻應)；原由受僱者負擔之保險費，得遞延3年繳納。</p> <p>四、被保險人申請遞延3年繳納保險費者，本局將於申請起始月份起算3年後，按期寄發繳款單至本申請書所填繳款單寄送地址，如欲提早繳納，請來電(勞保局電話服務中心02-23961266分機3111)或來函(臺北市中正區羅斯福路一段4號)通知勞保局寄發繳款單。嗣後如需更改繳款單寄送地址，請投保單位或被保險人本人來函或傳真通知本局，俾便辦理。</p> <p>五、被保險人育嬰留職停薪續保期限屆滿之翌日起，勞保局將逕予恢復其一般在職被保險人身分，被保險人如提前復職，請填具被保險人退伍、復職通知書寄送勞保局登錄；被保險人如已離職，留職停薪期限屆滿未復職，請填具退保申報表寄送勞保局辦理退保。</p> <p>六、育嬰留職停薪實施辦法第四條規定，育嬰留職停薪期間除勞雇雙方另有約定外，不計入勞動基準法規定工作年資。期滿復職前如有爭議，可洽工作所在地之勞工行政主管機關尋求協助，以維權益。</p> <p>七、表列被保險人如有提繳勞工退休金者，一併自繼續投保起期之前一日(最後提繳日期)停止提繳退休金。其如為適用勞動基準法之勞工，本局將逕依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率，自續保期限屆滿之翌日起提繳及計收退休金。</p> |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 勞動部勞工保險局填用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 受理號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 投遞或收件日期：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
| 審                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 核         |   | 鍵 |   | 錄  |   | 校 |   | 對 |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |           |   |   |   |    |   |   |   |   |                                                                                   |  |             |  |                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |  |  |