

社會保險、全民健康保險
被保險人 非育嬰留職停薪 選擇續(退)保同意書

填寫日期： 年 月 日

被保險人資料		留職停薪 起訖日期	公保選擇 續(退)保	勞保選擇 續(退)保	健保選擇 續(退)保
姓名		自 年 月 日起	<input type="checkbox"/> 繢保	<input type="checkbox"/> 繢保	<input type="checkbox"/> 繢保
身分證 字號		至 年 月 日止	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 轉出

立同意書人： (簽章)

服務單位：

聯絡電話：

【注意事項】

- 一、如選擇續保，留職停薪期間個人應負擔之公(或勞)、健保費用，須繳回學校或自薪資中預扣，以利學校向公保部(或勞保局)、健保局繳納保費。
- 二、**公保身分者**，請續填「公教人員保險被保險人留職停薪、停職(聘)、休職選擇續(退)保同意書」或「公教人員保險被保險人借調留職停薪選擇續(退)保同意書」一式二份。
- 三、本表填寫完成後，請交至人事室。

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