

長榮大學(教師個人計畫-教育部、國科會)專案人員勞保、健保退保申請表

☐本人勞、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	☐ 研究助理 ☐ 研究員 ☐ 副研究員 ☐ 助理研究員	年 月 日
	出生年月日			聘僱經費來源	☐ 計畫名稱： ☐ 中心管理費或結餘款	
	約用期間	起	年 月 日	月支薪資	元	
	迄	年 月 日				
依附被保險人投保眷屬資料	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
						年 月 日
被保險人應注意事項		1. 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，而未及時通知人事室辦理勞、健保退保手續，在保險期間內如有未繳納之保費，本人願負繳清之責任。 2. 如屬校外駐點之專任助理，請一併檢附附表說明（內文請依聘僱單位實際狀況說明），簽章並加註日期。				
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)				
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，人事室未收到勞保、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、計畫主持人或單位負繳款之責任。 3. 辦理退保時，查保險期間內如有未繳納之保費，退保時一併結清，將開出追繳通知單通知用人單位辦理保險費結清手續。				
本欄由 人事室填寫		一、收件日：_____年_____月_____日。				勞保、健保 承辦人
		二、退保日：_____年_____月_____日。				