

# 元培醫事科技大學學生兼任助理勞保、勞退、健保申請書

計畫名稱			申請日期	年      月      日
計畫主持人			執行期間	自      年      月      日 至      年      月      日
兼任助理姓名			聯絡電話	
身分證字號			月支薪資	
出生日期	年      月      日			
申請項目	<input type="checkbox"/> 勞保	加保日期：      年      月      日 退保日期：      年      月      日	依勞保條例規定不得追溯加保，未能於到職日當日加保者，以申請書送達人事室收件當日辦理投保。	
	<input type="checkbox"/> 勞退	是否自願提繳： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ %（請填 1%~6%）	雇主提繳率 6%，如自願提繳者，請勾選自願提繳並填 1%~6%。	
	<input type="checkbox"/> 健保	轉入日期：      年      月      日 轉出日期：      年      月      日	加保條件： 1. 每個工作日到工者。 2. 非每個工作日到工者，其每週工作時數滿 12 小時以上（含 12 小時）。	
其他身份 (請檢附證明)	<input type="checkbox"/> 身心障礙(應檢附身心障礙手冊，驗畢後歸還。) <input type="checkbox"/> 原 住 民(應檢附戶口名簿或戶籍謄本，驗畢後歸還。) <input type="checkbox"/> 外籍人士(應檢附居留證影本及工作許可函影本，驗畢後歸還。)			
注意事項	<p>一、應檢附文件：</p> <p>(一) 身分證影本（本國人）、居留證影本及工作許可函影本（外籍人士）。            (二) 聘僱簽呈及計畫助理人員申請表。            (三) 符合加健保資格者，需提供原單位健保轉出證明。</p> <p>二、為確保兼任助理（被保險人）權益，請於到職日前填送申請書至人事室辦理加（退）保相關事宜。如於到職後始辦理加保者，以申請書送達人事室收件當日辦理投保（依勞工保險條例規定，勞保不得追溯加保）。未依規定辦理加（退）保事宜，以致影響個人權益，由用人單位及當事人自行承擔。</p> <p>三、各計畫主持人（計畫執行單位/承辦單位）所聘僱之人員，如聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再辦理續聘者，務必填送申請書至人事室辦理退保相關事宜。未依規定辦理退保，致本校未能即時通知勞保局退保，期間衍生應繳而未繳之保費（含個人及雇主負擔），由被保險人負責償還，並由用人單位（計畫主持人）負連帶償還之責任。如兼任助理（被保險人）為計畫人員，應由計畫主持人負責；非計畫下聘僱人員應由用人單位負責。</p>			
兼任助理本人簽章 (本人已詳細閱讀注意事項，並同意遵守)		計畫主持人簽章 (本人已詳細閱讀注意事項，並同意遵守)		人事室