

國立臺南護理專科學校

兼任助理/臨時工/工讀生/其他部分工時人員 **加保**、**調薪**暨**到職**表

辦理類別：勞保、勞退**加保**//薪資**調整**//眷屬健保**加保**

被 保 險 人 資 料	姓 名		職 稱	
	身分證字號 <small>(外籍人士填統一證號)</small>		月 支 酬 金	
	出生年月日	年 月 日	聘 任 期 間 <small>(勞、健加保日)</small>	
	帳務人員	電話：		
	本校計畫編號		預 算 科 目	
	計畫名稱			
	薪資調整	調整前：	調整後：	薪資調整日：

保 眷 屬 資 料	姓 名	身 分 證 字 號 <small>(外 籍 人 士 請 填 統 一 證 號)</small>	出 生 年 月 日	稱 謂	眷 屬 健 保 加 保 日

被保險人身分聲明及調查(下列資料請據實填寫俾據以辦理勞、健保加保，如有更正請加蓋被保險人章)

1. 本人身體狀況：正常//身心障礙者(附身心障礙手冊影本)。
2. 部分工時或短期工作人員：
本人屬部分工時人員(係指工作時間較一般全時工作勞工有相當程度縮短，受雇主輪派定時到工者，整月均屬在職狀態，應申報勞保整月加保)，例：教學助理、學務處工讀生等。
本人屬短期工作人員(指未整月在職，依實際工作聘期起、迄日辦理勞、健保加、退保)，例：研討會、專案活動所聘臨時工。
3. 健保：以下資料若未勾選，則視同不參加健保。
本人健保轉入國立臺南護理專科學校加保。
本人健保不轉入國立臺南護理專科學校加保(短期性工作不超過3個月，或非每個工作日到工者，其每週工作時數未達12時)。
4. 本人勞工退休金個人自願提繳率選擇：若未勾選，則視同不提繳。
不願提繳
自願提繳，提繳率：___%(務必填寫，不得超過6%)
5. 本項為外籍人士填寫：依親居留(免附工作許可證影本)
非依親居留。
6. 本項為年滿65歲者填寫：65歲前未曾參加勞保。

被保險人簽章

本人已詳閱簡易說明，且據實填寫左列資料，並知悉受僱國立臺南護理專科學校期間，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，因逾期退保衍生之保險費及在保險期間內如有未繳納之保險費，本人願負繳清之責任。

※備齊表件及附件資料：
聘任人員處理單
加保暨到職表
眷屬加保應附戶口名簿影本
外籍人士居留證及護照影本
外籍人士工作許可證影本

※簽章(請加註簽章日期)：

聯絡電話：

計 畫 主 持 人 或 單 位 主 管 應 注 意 事 項

1. 擬聘人員應於**到職日3日前(至遲於報到當日前)**辦理勞保加保，如計畫尚未核定，或經費尚未核撥，或雇主負擔經費來源尚未簽准，或無足夠經費足以支應，而需先行進用，仍應先提出辦理勞保加保。
2. 擬聘人員若於聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再續聘，應於離職生效日前，指派人員持『勞(健)保退保申請表』送人事室辦理勞(健)保退保及勞工退休金停繳。
3. 若未依規定辦理進用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付、或衍生勞保局對本校之罰鍰時，或所屬人員離職卻未通知人事室辦理勞(健)保退保及勞工退休金停繳，致產生逾期退保之勞(健)保保費及勞工退休金費用，或人員離職時如有未繳納之勞(健)保保費及勞工退休金費用，**均由計畫主持人或聘任單位負繳款之責任。**

計畫主持人或聘任單位主管簽章

請加註簽章日期

僅辦理眷屬加保者，本欄免核章

到職手續

到	職	計畫主持人或聘任單位主管簽章	人事室辦理加保登錄
本人	(簽章)		
於	年 月 日	向該單位(計畫)辦理報到	