







# 東海大學【勞(健)保及勞退金自願提繳】加保申請表

填表日期： 年 月 日

單 位	教務處教學發展中心		計畫主持人 / 指導教師	姜文斌			
經 費 來 源	<input type="checkbox"/> 科技部 <input type="checkbox"/> 教育部 <input type="checkbox"/> 農委會 <input type="checkbox"/> 經濟部 <input checked="" type="checkbox"/> 高教深耕 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 學校經費						
會 計 系 統	代 號	全 稱					
預 算 單 位	109025	109高教深耕：3-2-1共學共創與跨域師資培育					
會 計 科 目	802-63	高教深耕計畫-業務費				*需經會計室核章	
姓 名			身 份 證 字 號				
系 所			*非學生免填 學 號			*非學生免填	
出 生 年 月 日	民 國 年 月 日	月 保 聘 期	109年04月01日至109年06月30日				
日 保 ( 投 保 日 期 )	無		每 月 ( 日 ) 薪 資	109年4月-2,600元/月; 109年5月至6月-2,500元/月			
原 住 民 身 份	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 族別		身 心 障 礙	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 類別			
E - m a i l			(必填) 手 機 / 分 機	(必填)			
勞 工 退 休 金 自 願 提 繳 率	<input type="checkbox"/> 不願提繳。 <input type="checkbox"/> 個人自願提繳%(1%-6%範圍內)勞退金。 ※計畫需編列雇主提繳 6%之勞工退休金 (必填)						
全 民 健 康 保 險	<input type="checkbox"/> 不加保		<input type="checkbox"/> 申請加保, 加保日期自 年 月 日起。(必填)				

## 注意事項：

- 一、依勞保規定：投保單位應於勞工到職日及離職日(指在職最後一日)，為所屬勞工辦理加、退保。請務必於受僱人到、離職日前向承辦單位(人事室、勞教處、研發處、教務處)提出加、退保申請，以免發生保費溢繳或應繳未繳情形損害受僱人權益，衍生相關法律責任；非於到職日或離職日申報者，以申請者送達承辦單位收件之當日辦理加退保；其保險效力亦自該日起算，不得追溯。
- 二、每週工作時數未達 12 小時或短期工讀不超過 3 個月，得選擇不在本校加保。如有眷屬欲附加保健保請另填東海大學眷屬全民健康保險加保申請表；受僱人辦理轉出時，所依附之眷屬一併轉出。
- 三、請檢附身份證正反面影本(本國人):居留證及工作許可函影本(外籍人士)。
- 四、受僱人如因聘僱期間中途離職或聘僱期間屆滿不續聘者，務必辦理退保手續，未依規定辦理退保，延遲期間衍生應繳而未繳之保費(含個人及雇主負擔)，由聘用單位(人)自行承擔。

(受僱人) 本 人 簽 章： \_\_\_\_\_ (本人已詳閱備註事項)

計畫主持人或指導教師或單位主管簽章： \_\_\_\_\_ (本人已詳閱備註事項)

## \* 以下欄位由承辦單位填寫

投 薪 保 資	勞 保		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
	健 保		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
	勞 退		個 人 負 擔		雇 主 負 擔	
到 職 加 保 日 期	(以承辦單位向勞保局申報日起)					
備 註						

承辦單位編號：

# 東海大學勞保、健保 退保 申請表

填表日期： 年 月 日

**\* 以下欄為由計畫離職人員填寫**

單 位	教務處 教學發展中心	計畫主持人/ 負責人	姜文斌
姓 名		身份證號/ 統一證號	
會 計 科 目	高教深耕計畫-業務費		
聯絡電話 (必填)			
在職最後日期	109年 06月 30日，保險自即日起轉出。		

本人已將執行業務所持有之個人資料(包括紙本及儲存媒介物)辦理交接，未攜離使用，特此具結。

本 人： \_\_\_\_\_ (簽章並簽註日期)

計畫主持人或負責人： \_\_\_\_\_ (簽章並簽註日期)

附註：

- 一、各專題研究計畫助理人員離職，應於離職當日(指在職的最後一日)申報勞健保退保，請於一個星期前填寫退保申請表(人事室網頁下載)交至人事室俾便辦理退保，以免發生保費溢繳或應繳未繳情形而致受僱人之勞、健保權益受損，衍生相關法律責任。
- 二、計畫助理人員，在職期間依規定參加勞保、健保及勞退(雇主)，所需保險費由個人及該計畫經費分擔支付。

**\* 以下欄為由人事室填寫**

投 保 薪 資	勞保		勞 保 負 擔	單 位		健 保 負 擔	單 位		勞 退 負 擔	單 位	
	健保			本 人	本 人		本 人				
	勞退										
勞(健)保、勞退 轉出日期			(不能溯及以申報日為準)								
備註說明： 健保如有眷屬依附加保，將一併轉出。											

# 同意與聲明書

本人\_\_\_\_\_應徵東海大學 姜文斌 老師所主持計畫聘任之  
專任助理                      博士後研究員  
兼任助理人員、臨時工

乙職(以下簡稱本職務人員)·同意並聲明下列事項：

一、依教育部 101 年 10 月 24 日臺人(二)字第 1010177958 號函所示：學校應依性別平等教育法第 27 條第 4 項規定於任用教育人員或進用其他專職、兼職人員前，應依性侵害犯罪防治法之規定，查閱其有無性侵害之犯罪紀錄，或曾經主管機關或學校性別平等教育委員會調查有性侵害、性騷擾或性霸凌行為屬實並經該管主管機關核准解聘或不續聘者。本人於甄選時同意提供姓名、國民身分證統一編號(外籍人士提供護照/居留證號碼)及出生年月日供學校申請查詢有無性侵害犯罪加害人登記資料及至「全國不適任教育人員通報查詢系統」進行查閱。

二、本人聲明於應徵前無下列所述情事：

(一)犯性侵害犯罪防治法第二條第一項之性侵害犯罪，經有罪判決確定。

(二)有性侵害、性騷擾或性霸凌之行為，經認定不得擔任教育從業人員，且於該管制期間。

三、本人如未獲錄取本職務人員，同意由用人單位(主持人)自本次招募結束後立即將此份文件進行銷毀，以確保個人資料安全。

此致  
東海大學

立書人(簽名)：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

出生年月日：西元\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

計畫序號：\_\_\_\_\_109025\_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日

下列欄位由人事室填寫	
教育部函復日期	本校收發文號