

國立屏東特殊教育學校

勞健保 加保退保薪資調整 申請單

1100908

一、申請人：\_\_\_\_\_ / 單位主管：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

二、種類：

- (1) 勞保：雇主提撥勞退準備金 6%  
勞工自願提繳勞退準備金 \_\_\_\_\_% 簽名：\_\_\_\_\_ (被保險人於月提繳工資之 0%~6% 範圍內選擇提繳比例，不提撥自提者不用填。)
- (2) 健保：本校投保(當月最後一日在保者，計收全月保費)  
 (短期性工作未滿 3 個月，或部份工時每週未滿 12 小時，得原投保單位投保，簽名：\_\_\_\_\_)

三、被保險人特殊身分：

- 領有身障手冊：輕度 中度 重度、極重度
- 非依公務人員法制進用臨時人員(適用勞基法) 部份工時人員(適用勞基法)
- 代理代課教師(不適用勞基法) 公法救助
- 已領勞工保險老年給付 已領其他社會保險給付且年逾 65 歲 (機關僅投保職災)
- 具有公保(含私校保險) 已支領軍公教月退休金
- 其他身分：\_\_\_\_\_

四、被保險人基本資料：

- (1) 姓名：\_\_\_\_\_ / 職稱：\_\_\_\_\_
- (2) 身分證號：\_\_\_\_\_
- (3) 出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- (4) 聯絡住址：\_\_\_\_\_ / 電話：\_\_\_\_\_
- (5) 投保薪資
- 月支領薪資：\_\_\_\_\_元
- 調整後薪資：\_\_\_\_\_元
- (6) 加(退)保日期：
- 勞保：加保日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
退保日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 健保：加保日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
退保日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(7) 健保眷屬數\_\_\_\_\_口 (檢附戶口名簿或身分證或在學證明等相關資料影本)

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_
2. 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_
3. 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_
4. 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

五、檢附文件：

- (1) 請繳交核准聘用/離職/調薪簽文或僱用合約書或用人單位通知單，書面應列明其生效/退離日期。
- (2) 請檢附相關身份證件影本。

### 勞健保加、退保應注意事項

- 1、依勞工保險條例規定，勞工應於到職當日加保，其保險效力自申報加保當日起算。勞保之加、退生效日係以申報當日起（結）算。依規定不得追溯加保，未能於到職日（前）申請加保者，以申請單收件當日辦理投保。勞健保案件每日受理案件之截止時間為下午3點。
- 2、為確保各用人單位新進員工權益，應於到職日（前）填列勞健保加保申請單送達俾利彙辦加保手續，如未及時申報致影響被保險人權益時，則由各用人單位自行負責。
- 3、各用人單位僱用新進員工，倘於聘（僱）期屆滿，不予續聘（僱）者，或於聘僱期間中途離職（含已加保，但未完成聘案或未完成報到手續者）應於最後支薪日（前）填報退保申請單送至本處辦理，未能如期提出申請單申辦異動或退保者，致本校未能即時通知勞保局異動或退保，最後支薪日至申報日之期間衍生應繳保費，包含自付（個人）及單位（雇主負擔），由被保險人及各用人單位負責。
- 4、加保後相關申請表件送用人單位覆核，如有誤請申請更正，如為計畫或專案經費，加保後請於核發薪資時代扣個人應負擔勞健保費。

本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

（被保險人）本人簽章：\_\_\_\_\_

（用人）業務承辦人簽章：\_\_\_\_\_

（用人）單位主管簽章：\_\_\_\_\_

### 身分證及相關證件影本黏貼處（被保險人）

本人身分證影本	本人身分證影本
相關證件影本 (正 面)	相關證件影本 (反 面)

備註：