

勞(健保) 眷屬健保 **加保申請表**

(本表不適用臨時工及部分工時人員)

被保險人資料	姓名		任職單位	☎聯絡人、校內分機		
	身分證字號 <small>(外籍人士填統一證號)</small>		職稱	手機:		
	出生年月日	年 月 日	月支酬勞	元	單位聯絡人: 校內分機:	
	本次聘期	自 年 月 日至 年 月 日	勞、健保公提經費來源		會計編號:	
	身分別註記 <small>(具右列身分請勾選)</small>	<input type="checkbox"/> 持有身心障礙手冊(另請檢附身心障礙手冊影本) <input type="checkbox"/> 與本國籍人士結婚之外國人(另請檢附戶口名簿影本) <input type="checkbox"/> 持永久居留證之外國人 <input type="checkbox"/> 大陸籍配偶(另請檢附入出境許可證影本)				
勞保投保資格調查 <small>(依所勾選項目對應右表應參加之保險)</small>	調查項目	請擇一勾選	應參加之保險：●可 (×不可)			
	年滿65歲	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	項 目	普通事故保險	職業災害保險	就業保險
			未滿65歲,未領養老或老年給付。	●	●	●
	已領公/勞保 養老/老年給付	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 公保養老給付 <input type="checkbox"/> 勞保老年給付 <input type="checkbox"/> 否	未滿65歲,已領公保養老給付。	●	●	×
未滿65歲,已領勞保老年給付。			×	●	×	
年滿65歲,65歲前曾參加勞保,未領養老或老年給付。			●	●	●	
曾參加勞工保險	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年滿65歲,65歲前曾參加勞保,已領公保養老給付。	●	●	×	
		年滿65歲,65歲前曾參加勞保,已領勞保老年給付。	×	●	×	
		年滿65歲,從未參加勞保,未領養老或老年給付。	×	●	×	
			年滿65歲,從未參加勞保,已領公保養老給付。	×	●	×
依附投保眷屬資料	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	眷屬申請加保日	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
注意事項	一、應檢附文件(請依下列項目逐項檢視) 1. 身分證(居留證)影本請黏貼於後【外籍人士另檢附工作許可函、護照(含入境戳章)影本;大陸人士另檢附入出境許可函】 2. 眷屬加保應附戶口名簿影本(若不同戶籍,請各附一份),年滿20歲以上子女加保者,請附學生證影本或無工作能力證明。退伍後1年內加保者,請附退伍證影本。 3. 「身分別註記」欄有勾選者,應另附相關證明文件。 二、健保不得重複加保,於本校加保者(含眷屬),請務必先於原加保單位完成健保轉出。 三、大陸人士在台灣地區領有居留證明文件者,且其居留事由為「學術科技研究」、「產業科技研究」,自入境日居留滿六個月之日起參加健保。 四、因勞保無法追溯加保,為確保被保險人權益,應於到職日前填送本表送人事室專案人力組辦理加保。 如於到職日後送件者,以申請表送達人事室收件當日辦理投保。 五、聘僱人員如有提前離職或聘期屆滿不再續聘僱,最遲應於最後工作日PM3:30前將退保申請表送達人事室辦理退保事宜。 六、未依規定辦理加退保或異動,所衍生應繳保費或給付損失等,由被保險人、用人單位或計畫主持人自行負擔。					
	本人簽名		單位主管/計畫主持人 <small>(僅辦理眷屬加保者,本欄免核章)</small>		人事室登錄備查	
	本人已詳閱「注意事項」,並同意遵守。		依「注意事項」5-6點辦理		收件日期: <input type="checkbox"/> 加保日同聘期起日 <input type="checkbox"/> 延遲送件,以收件日為加保日	
	<small>(請加註簽章日期,身分證件黏貼於後,本表請雙面列印)</small>		<small>(請加註簽章日期)</small>			

身 分 證 影 本 黏 貼 處

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
正 面

身 分 證 影 本
(或 居 留 證 影 本)
反 面