

長庚大學兼任研究助理/工讀生保險調查表

※每個欄位皆單選且必填

計畫案號		姓 名									
生日	民國 年 月 日	身分證字號									
		(外籍人士請填寫統一證號)									
職稱	<input type="checkbox"/> 兼任研究助理 <input type="checkbox"/> 兼任工讀生	聘期	自民國 年 月 日起 至民國 年 月 日止								
身心障礙人士	<input type="checkbox"/> 是(具有減免身分請檢附相關資料) <input type="checkbox"/> 否										
勞保	<input type="checkbox"/> 目前參加公教人員保險身分、軍人保險人員或私立學校教職員保險，不符合參加勞工保險。										
	<input type="checkbox"/> 有專職且已加入勞工保險，於本校兼任期間，擬再以兼任人員加入勞工保險。 <input type="checkbox"/> 有其它兼職且已加入勞工保險，於本校兼任期間，擬再以兼任人員加入勞工保險。 <input type="checkbox"/> 無其他專、兼職，且未加入勞工保險，擬以兼任人員加入勞工保險。 <input type="checkbox"/> 年滿65歲，未領取相關給付，曾參加勞工保險，擬再以兼任人員身分加入勞工保險。 <input type="checkbox"/> 未滿65歲，已領取勞工保險老年給付或其他社會保險養老給付，擬參加職業災害保險。 <input type="checkbox"/> 其他原因_____										
勞退	<input type="checkbox"/> 具公教人員保險身分、在私部門具專職身分或已領退休金(俸)身分，不符提繳勞退休金。 <input type="checkbox"/> 無其他專職，且未有相關退休金制度保障，亦未曾支領退休金(俸)者，勞工退休金之提繳公提部分，自請領薪資經費中支應。										
健保	<input type="checkbox"/> 已在其他單位加保，不符合於本校加入全民健康保險。										
	<input type="checkbox"/> 符合下述健保投保條件之一，應於本校加入全民健康保險。 1. 聘期逾三個月，每個工作日到工者，無論每日工作時數若干。 2. 聘期逾三個月，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)。										
申請人	本人已詳閱本表注意事項，如有不實填寫，以致保險權益受損，願自負一切責任。 簽名：_____ 民國 年 月 日										
用人單位	基於加保時效因素，本表經申請人填妥，計畫主持人(單位主管)核章後，請連同報到資料送回人事室辦理，經審核符合加保資格，保險效力於報到核定之日開始加保，聘用期間中途離職時，請於離職生效前十日主動至人事室辦理離職手續，如未即時辦理離職手續者，致產生之保險費，均由計畫主持人或單位負繳款之責任。 單位(系所)： 計畫主持人(部門主管)簽名：_____ 民國 年 月 日										

參加勞保相關規定注意事項如下：

1. 依法同時已具有參加軍公教人員保險、勞工保險多種身分者，應擇一參加，不得重複投保。
2. 受僱從事2份以上工作之勞工，並符合勞工保險條例第6條第1項第1款至第5款規定者，應由所屬雇主分別為其辦理參加勞工保險。
3. 符合健保加保資格，需檢附健保轉出單，憑以辦理。
4. 投保薪資：符合加保資格者，依每月薪資總額依「勞工保險投保金額分級表」的級距辦理加保。
5. 有關勞保及勞工退休金相關資訊可至勞工保險局全球資訊網（<http://www.bli.gov.tw/>）查閱。