單位印章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就業保險被保險人傷 病 留 職 停 薪 繼續投保申請書  民國 年 月 日  ：  就業保險證號  (8位數字+1位英文檢查)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   投保單  位名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被 保 險 人 資 料 | | | | | | | | | | | | 申請繼續投保期間 | | | | | | 備註 | | | |  |
|  | 姓　　　名 | 國民身分證統一編號 | | | | | | | | | | 出 生 年 月 日 | 繼續投保起訖日期 | | | | | | 請填因傷或因病及所依據規則名稱條款。 | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 年 月 日 | 自 年 月 日起  至 年 月 日止 | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 年 月 日 | 自 年 月 日起  至 年 月 日止 | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 年 月 日 | 自 年 月 日起  至 年 月 日止 | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 年 月 日 | 自 年 月 日起  至 年 月 日止 | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 年 月 日 | 自 年 月 日起  至 年 月 日止 | | | | | |  | | | |  |
|  | 一、被保險人因傷病請假致留職停薪，願意繼續參加保險時，由投保單位填具本申請書送勞保局登記。  二、請檢附醫院或診所診斷書。  三、請加蓋投保單位及負責人印章。  四、申請繼續投保人員於復職時，請填具「復職通知書」送勞保局登記。  **※ 表列被保險人如有提繳勞工退休金者，一併自繼續投保起期之前一日（最後提繳日期）停止提繳退休金。其復職時，如符合勞工退休金提繳規定者，請另填「勞工退休金提繳申報表」送勞保局申報提繳。**  C:\Downloads\generate (17).png  **填表範例**    負責人印章　　 經辦人印章 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | 勞 動 部 勞 工 保 險 局 填 用 | | | | | | | |
| 受理號碼 | |  | | | | | |  |
| 人 數 | 名 | | | | 投 遞  日 期 | 年　　 月　　 日 | |  | |
| 審 核 | | | 鍵 錄 | | | | 校 對 |  |
|  | | |  | | | |  |

105.09