

* 請雙面列印 *

本表主要做為教師投保現況之聲明，即便您已具有公保、軍保、勞保身分，每學期仍應交回。

<此列勿填>聘書編號： 公 軍 勞 勞退(自提%) 職災 健保(眷口) 退休 專 外配 永居外籍

國立臺北護理健康大學 _____ 學年度第 _____ 學期兼任教師參加勞健保、勞退休金調查表暨申請表

111.11 修正

姓名	身分證統一編號 或居留證號碼						出生日期	民國	年	月	日
任教系所	兼任職級						<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師				
	教師分類						<input type="checkbox"/> 一般教師 <input type="checkbox"/> 專業技術人員				
聘期	民國 年 月 日起至 年 月 日止						身體狀況 調 查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度或極重度身障 (依相關保險法規定可減免自付保費，請檢附身障手冊影本)			
目前是否具有 本職工作 (係指本校之外的 正職專任職務)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	本職 機關 (構) 名稱				本職 工作 職稱					
被 保 險 人 身 分 聲 明 及 調 查	不符合 參加勞 保身分	<input type="checkbox"/> A. 本職已參加公教人員保險或軍人保險。【請續填(三)】									
	符合參 加勞保 或職災 保險身 分	(一)符合 B/C 其中一項者，於本校兼課期間，須參加勞保或職災									
		<input type="checkbox"/> B. 目前具有 本職勞工保險身分。【請續填(三)】									
		<input type="checkbox"/> C. 目前在其他單位為 兼職勞工保險身分 或 無任何本職、兼職工作。【請續填(二)(三)(四)】									
備註：1. 若本職、兼職工作同時存在時，填寫請以『本職』為主。 2. 請依實際情形選擇 A 或 B 或 C 填寫。											
是否加入 全民健 康保險	(二)健保不得重複加保，應以本職工作為主要投保單位(※若未勾選，視同不參加)										
	<input type="checkbox"/> 是--目前無本職，擬加入健保	<input type="checkbox"/> 否--已在其他單位加保，不加入健保									
※眷屬健保依附加保，請逕至人事室網站/表單下載/十七、服務/兼任教師/其他項下，下載【全民健康保險異動申請表】表單，並檢附【戶口名簿影本】(若不同戶，請各附1份影本)/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】等相關證明送交辦理。											
(三)是否具有退休人員身分，並已領取下列各項給付											
1. <input type="checkbox"/> 已退休生效，並領取		<input type="checkbox"/> 公保養老給付				<input type="checkbox"/> 勞保老年給付					
		<input type="checkbox"/> 軍人保險退伍給付				<input type="checkbox"/> 國民年金保險老年年金給付			<input type="checkbox"/> 老年農民福利津貼		
2. <input type="checkbox"/> 尚未退休											
(四)是否提繳自提勞工退休金(非具該條件者，以下勿填!!)											
本人現無本職且尚未退休，個人自願提繳自提勞退休金： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是—自訂提繳率(僅限1%~6%，勿>6%)： _____ %						※公提勞工退休金(本校負擔)：投保薪資之6% ※提繳至勞保局個人專戶，須年滿60歲始得請領退休金 ※勞退休金適用勞基法之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、永久居留之外籍人士) ※不符合提繳資格者若填寫，視同無效(見備註) ※符合提繳資格者若未填寫，視同不自提					
備註	※兼任教師參加勞工退休金相關規定摘要：兼任教師符合勞工退休金條例所定資格者，學校於聘約有效期間，應依勞工退休金條例規定，按月為未具本職兼任教師提繳退休金。(專科以上學校兼任教師聘任辦法第20條規定) 前項所稱未具本職，指兼任教師未具下列身分之一： ①軍人保險身分者 ②公教人員保險身分者 ③農民健康保險身分者 ④勞工保險身分之下列全部時間工作者(A.以機關學校為投保單位之機關學校專任有給人員；B.非以機關學校為投保單位之 a.公、民營事業、機構之全部時間受雇者 b.雇主或自營業主 c.專門職業及技術人員自行執業者) ⑤已依相關退休(職、伍)法規，支(兼)領退休(職、伍)給與者。										

<上列資料涉及教師保險權益，請務必詳實勾選並填寫，如有塗改請用印或簽名，另請翻面詳閱聲明書並簽章>

- 一、依照勞工保險條例第6條第1項第4款規定，年滿15歲以上，65歲以下，依法不得參加公務人員保險或私立學校教職員保險(現修改為公教人員保險)之政府機關及公、私立學校之員工(含兼任教師、兼任助理、部分工時人員及工讀生等)，應以其雇主為投保單位參加勞工保險。又依行政院勞工委員會(現為勞動部)98年5月1日勞保2字第0980140222號令核釋勞工保險條例第6條規定，受僱從事二份以上工作之勞工，並符合第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。是以，非屬軍公教保險身分之兼任老師在本校兼課期間，均須依規定強制參加勞工保險，非得自由選擇(授課未支領鐘點費及未發聘之兼任教師不適用)。
- 二、請務必填妥「兼任教師參加勞健保、勞退金調查表暨申請表」及「應聘書」，並寄回本校人事室，做為當學期受聘事實之依據。
- 三、外籍人士加保請檢附有效期間之【工作許可證影本】、【居留證影本】。
- 四、如有任何疑義，請洽人事室承辦人員 (02)2822-7101 分機 2111。

聲 明 書

一、勞保及健保

- (一) 本人同意配合聘約有效期間辦理加、退保；逾規定期限送交本表，以表單審定日辦理加保，並於期滿日由學校主動辦理退保。
(上學期：8月1日起至次年1月31日止)(下學期：2月1日起至7月31日止)
- (二) 本人同意於寒暑假未支薪及課程加、退選期間，勞健保及勞退金暫以最低投保級距辦理加保及提繳，待加、退選結束後，則依實際授課鐘點數進行調整。
- (三) 本人同意於每學年5月(下學期)、12月(上學期)核發鐘點費時，預扣全期應負擔之保費(未滿一學期者，以實際月數1次扣收)，金額不足時，逕依補收保費通知單補繳費用。
- (四) 加、退選後授課總時數為零或終止聘約時，同意由學校主動辦理退保，依勞保相關規定無法追溯至加保日退保，本人願意繳納自加保日起至退保日止之個人負擔保費部分。
- (五) 本人已依事實辦理申請，如經勞保局審核不符參加資格者，同意學校逕依勞保局規定另處。

二、本人所具保險資格條件如有異動，應即向學校申請變更，逾期未申請以致權益受損時，同意自行承擔。

三、本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

四、本人已參加公教人員保險或軍人保險，依相關規定無需參加勞工保險。

教師：_____ (請簽章)

中華民國_____年_____月_____日 (請加註簽章日期)

※以下由本校人員承辦，請勿填寫!!!

_____/_____/_____^{2合1}_{3合1} 加保 勞保 (雖滿65歲但曾有勞保紀錄) 勞退金 (自提 %)(自提補提申請 ____/____/____)
 職災 (已領勞保老年給付 滿65歲已領其他保險養老給付且未曾有勞保紀錄)
 健保 (含眷屬 ____口____)(本人或眷屬補提申請 ____/____/____)
_____/_____/_____^{2合1}_{3合1} 退保 健保回溯至 ____/____/____ (選課人數不足關課 中途因故離職 無聘任需求 授課總時數為零)

人事室

總務處事務組