

* 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、勞退金調查表暨申請表

112.12 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	<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 <small>(依相關保險法規定可減免自付保費，請檢附身障手冊影本)</small>
目前是否具有本職工作 <small>(係指本校之外的正職專任職務)</small>	<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	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(現職公(軍)保不參加勞工保險)。【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，一律參加勞工保險 <input type="checkbox"/> B. 目前具有本職勞工保險身分。【請續填(三)】 <input type="checkbox"/> C. 目前在本校以外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)】 <small>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。</small>						
	是否加入全民健康保險	<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		
	聲明及調查	(二)健保應以本職工作為主要投保單位(現職公(軍)保、具本職勞保免填) <small>(※若未勾選，視同不參加)</small> <small>※眷屬健保依附加保，請逕至人事室網站/表單下載/十八、服務/其他/兼任教師，下載【全民健康保險異動申請表】，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。</small>						
備註	(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"/> 已於____年____月____日退休生效，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							
	(四)是否提繳自提勞工退休金(非具該條件者，勿填!!)(現職公(軍)保、具本職勞保免填) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是--自訂提繳率(僅限 1%~6%，勿>6%)：_____ %							
	現無本職且尚未退休 ，個人自願提繳自提勞退金：				<small>※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</small>			
<small>※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。</small>								

<上列資料涉及教師保險權益，請務必詳實勾選並填寫，如有塗改請蓋章或簽名，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、**每學期均需重新填寫本調查表，請務必填妥後，併同應聘書寄回本校人事室，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、如有疑義請洽人事室承辦人員(02)2822-7101分機2111。

聲 明 書

一、勞保、健保、勞退

- (一)本人同意配合聘約有效期間辦理加保、退保；逾規定期限送交本調查表，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每學期課程加退選完成前，勞健保及勞退休金暫以最低投保級距辦理加保及提繳，待課程加退選完成後，則改依實際授課鐘點調整投保薪級。
- (三)本人同意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)，額度不足時，逕依事務組開立補收保費通知單，持單至出納組繳納現金或以ATM轉帳、匯款等方式進行繳納。
- (四)因故中途離職、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，依勞保規定退保生效日無法回溯至加保日退保，本人願意繳納自加保日起至退保日止之保險費用。
- (五)聘任期間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，本人願負其責。
- (六)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、本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

三、本人現職已參加公教人員保險或軍人保險，依規定免參加勞工保險。

教師：_____ (請親簽)

中華民國____年____月____日 (請加註日期)

※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) 退休身分
健保(含眷屬____口____)(本人或眷屬補提申請____/____/____)
 2合1
3合1 **退保** 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其他：_____
健保回溯至____/____/____

人事室

總務處事務組