

## 國立暨南國際大學兼任人員健保加、退保申請書

申請日期： 年 月 日

事務組收件日期：

|                      |  |   |      |
|----------------------|--|---|------|
| 姓 名                  |  | 單 位   |      |
| 身 分 證 號<br>(居 留 證 號) |  | 職 稱   |      |
| 出 生 日 期              |  | 月實際工資   | NT\$ |
| E - m a i l          |  | 電 話   |      |
| 聘 僱 起 迄 日            | 自 年 月 日起<br>至 年 月 日止   | 申 請 人<br>簽 章  |      |
| 申 報 項 目<br>( 請 打 勾 ) | <input type="checkbox"/> 加保  | <input type="checkbox"/> 1. 每個工作日到工(無論每日工作時數若干)。<br><input type="checkbox"/> 2. 非每個工作日到工，但每週工作時數滿(含)<br>12 小時以上且在本校工作所得多於其他單位。<br>生效日期： 年 月 日 |      |
|                      | <input type="checkbox"/> 退保  | ※《請勿同月份申報加保及退保》，以免申報資料及<br>保費扣款有誤。<br>生效日期： 年 月 日   |      |
| 檢 附 文 件              | 1. 核准之聘僱申請表。<br>2. 前投保單位「健保轉出單影本」辦理加保。<br>3. 外籍人士:檢附有效期限之「工作許可證明」及「居留證」影本。<br>4. 身心障礙者: 檢附「身心障礙手冊影本」辦理保費減免 |   |      |