

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 (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	至 年 月 日 止	申 請 人 簽 章	
申 報 項 目 (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)。 <input type="checkbox"/> 2. 非每個工作日到工，但每週工作時數滿(含) 12 小時以上。 <div style="text-align: right;">生效日期： 年 月 日</div>		
	<input type="checkbox"/> 退保	<div style="color: red;">※《請勿同月份申報加保及退保》，以免申報資料及保費扣款有誤。</div> <div style="text-align: right;">生效日期： 年 月 日</div>		
檢 附 文 件	1. 核准之聘僱申請表。 2. 前投保單位「健保轉出單影本」辦理加保。 3. 外籍人士:檢附有效期限之「工作許可證明」及「居留證」影本。 4. 身心障礙者:檢附「身心障礙手冊影本」辦理保費減免。			