**宏國德霖科技大學「生活學習獎助生」保險加退保申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下資料由**被保險人(學生)**填寫 | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身分證字號  (外籍：居留證號/謢照號碼) | |  | | |
| 其他身份 | □無  □原住民(請檢附戶籍謄本影本)  □身心障礙(□輕度□中度□重度)  □外籍人士(請檢附工作許可證影本) | | 出生日期 | |  | | |
| 勞工退休金個人提繳率 | | □不提繳  □自願提繳【 %】（不得超  過6%） | | |
| 被保險人  簽 章 | 本人已據實填報，以上資料如有不實，願自負相關責任。 | | | | | | |
| 年 月 日 (簽章) | | | | | | |
| 以下資料由**聘任單位**填寫 | | | | | | | |
| 聘任單位 |  | | 承辦人 |  | | 主管 |  |
| 分機 |  | |
| 給付酬勞 | 時薪190元 ／預估時數 小時 | | 勞保  級距 |  | | 勞退  級距 |  |
| 申請事項 | **□加保 □薪調**  (以到職日為加保日) | 年　月　日 | **□退 保**  (以最後在職日為退保日) | | | 年　　月　　日 | |
| 注意事項 | 1. 擬聘人員**應於到職前5日**辦理加保申請，以利到職當日順利投保**。** 2. 擬調整人員薪資**應於調薪前一個月**提出申請，以利後續調整保費之手續。 3. 辦理離職人員**應於離職生效日前5日**辦理退保申請，**但不可早於離職生效前10日辦理**退保申請，如**超過退保生效日，則以收到申請表時間為生效日**。 4. 若未依規定辦理進用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付或衍生勞保局對本校之罰鍰時，或所屬人員中途離職卻未通知課指組辦理勞保及勞工退休金退保，致產生逾期退保之勞保保費及勞工退休金費用，均由用人單位自行負繳款之責任。 5. 勞動部113年9月19日發布，自114年1月1日起實施每小時基本工資調整為190元。生活學習獎助生雇用依此規定辦理。 | | | | | | |
| 以下資料由**課指組**填寫 | | | | | | | |
| 保險資料 | 收件日： 年 月 日。  □加保： 年 月 日。□同收件日  □調薪： 年 月 日。**隔月1日起生效。**  □退保： 年 月 日。□系統退保□函文退保 | | | | 勞保承辦人 | | |
|  | | |

113.1.10修改