**新科國中 臨時人員 加/退 勞、健保申請單**

(勞健保局網路易塞車，請早上9:30前送總務處/送本申請單時，如承辦人員不在，務必交給其職務代理人)

請勾選：(薪資調整請單獨一張表格填寫,勿與其他**加/退申請單同時**填寫在**同**一張表格)

一、加保 (經費來源：□學校人事費/□計畫經費：子目代碼 )

 (ex：121014學習扶助計畫/121069英語外師/123001身心障礙人員)

加入勞保、勞退。 □薪資調整(開始日期: 新薪資: )

* 加入勞保、勞退、健保。
* 加入勞保職災（已請領過老年給付者適用）、勞退。

二、退保

* 退出勞保、勞退。
* 退出勞保、勞退、健保。
* 退出勞保職災（已請領過老年給付者適用）、勞退。

二、請填寫投保者投保資料(加保/退保日期為起始支薪日/最終支薪日) (眷屬加保時，雙方資料都填要寫在本表格，並註明關係如父母、妻女)(請正楷清楚書寫，避免影響個人權益，難字請注音)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **身分證字號** | **出生年月日** | **每月薪資** | **戶籍地址** | **加/退日期（勾選其一）** |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |
|  |  |  |  |  | □加 年 月 日□退 年 月 日 |

填表人：

加/退保核定主管： (兼課老師：教務主任 / 社團老師：學務主任 / 代理老師：人事主任)