**國立高雄師範大學\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月份編制外人員勞工保險、健康保險、勞工退休金作業申請單**

**(兼任教師、約聘教師、計畫專任助理、技工工友司機、軍訓專員、行政助理、業務專員、技術專員等適用)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服務單位** |  | | | **職稱** | **□行政助理 □業務專員 □勞安專員 □軍訓專員**  **□營繕助理 □技術專員 □其他，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_** | | | | |
| **姓名** |  | **出生日期** | **年 月 日** | | | **身分證字號** |  | **員工編號**  **(人事室填)** |  |
| **特殊**  **身份別** | **【如有勾選特殊身份者，請檢附相關證明文件】**  **□否 □外籍人士**  **□身心障礙，\_\_\_\_\_\_\_度**  **□原住民，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_族** | | | | | **到職日期** |  | **加保日期** |  |
| **薪資** |  | **健保眷口加保人數(眷屬年滿65歲或身心障礙請註明)** | | | | | | **勞退金**  **自提6%** | **□否**  **□是** |
| **勞健保**  **投保額**  **(人事室填)** |  | **□無 □1人 □2人 □3人以上** | | | | | |
| **◆是否已年滿65歲，□否 □是，設籍於\_\_\_\_\_\_\_\_\_(縣)市**  **◆是否為身心障礙身份，□否 □是， \_\_\_\_\_\_\_\_\_度** | | | | | |
| **申請人簽章** |  | | | | | | | | |
| **本申請表於人員報到、保費調整或申請保險異動時由各類承辦人員向人事室申請，各類資料請務必載明，如有疏漏各依權責辦理。** | | | | | | | | | |