**國立高雄師範大學校務基金進用工作人員健保、勞保及勞退金作業申請單**

(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（請填輕、中、重或極重）**  □**原住民，　　　　　　　　　　　 族** | | | | | **到職日期** |  | | **加保日期** |  |
| **薪資** |  | **勞健保投保金額（人事室填）** | |  | | **個人勞退金是否自提** | | □**否**  □**是，自提**　　　　**％** | | |
| **健保眷口　加保人數** | □ **無** 󠆵□ **1人** 󠆵□ **2人** 󠆵□ **3人以上** | | | | | | | | | |
| * **所需加保之眷屬中是否有下述特殊身分者（上方勾選「無」）免填）：**  1. **已年滿65歲者，**󠆵□**否 󠆵　󠆵**□**是，設籍於　　　　　　 （縣）市** 2. **是否有身心障礙身份者，󠆵**□**否**　　□**是，**　　　**度（請填輕、中、重或極重）** | | | | | | | | | |
| **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。 | | | | | | | | | | |