

中華科技大學勞保、健保及勞工退休金加保/退保/薪資調整申請表

填表日期： 年 月 日 **【本表 115.01.01 起適用】**

聘 任 單 位	<input type="checkbox"/> 兼職人員 <small>04010742X <small>具學生身份</small></small> <input type="checkbox"/> 專任助理 <small>04005890A <small>不具學生身份</small></small>			
加 保 / 退 保 <small>(請勾選)</small>	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <small>【加保/退保同一天生效者可同時勾選】</small> <input type="checkbox"/> 薪資調整			
投保/退保/薪資調整項目 <small>(請勾選)</small> <small>勞保/勞退&全民健康保險 請分別勾選</small>	勞保/勞退	<input type="checkbox"/> 部份工時人員 <input type="checkbox"/> 全時人員 <small>(代表週一至週五整天工作)</small> 勞工保險/雇主提撥勞工退休準備金(6%) <small>*勞工若有意願申請個人勞退自提請另填申請表</small>		
	全民健康保險	<input type="checkbox"/> 已在其他單位加保，不加入全民健康保險。 <input type="checkbox"/> 每週工作時數滿十二小時以上，且未在其他單位加保，加入全民健康保險。 <small>【未加全民健康保險者：學生身份未超過基本工資(\$29,500元)不需扣繳2.11%補充保費，其他人員(未加入職業工會者)每月薪資超過\$29,500元需按應領薪資總額2.11%扣繳個人補充保費。不論身份別「雇主負擔」各單位仍需列計2.11%】</small>		
加保/退保/薪調生效日期	年 月 日	<small>【到職當天加保/最後工作日退保；加保及退保日期不能追溯，超過日期即依實際處理日期辦理並計費；薪資調整為次月生效(需提早1個月送件)】 本表請務必於到職/離職日前7天(不含例假日)填具本申請表，經會辦單位簽辦完成後並送件人事室辦理。</small>		
每 月 薪 資 <small>(由聘任單位承辦人填寫)</small>	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <small>(請提供工作證；外國籍無勞退、無就業保險)</small> 實際平均月薪：_____ (請核實填列) 調整後月薪：_____			
	投保級距：勞保：_____ / 勞退：_____ / 健保：_____			
<small>*若僅投保1日；則以每日薪資單價*30天為每月平均月薪 例：每日薪資：6小時*196元=1,176元 實際平均月薪：1176元*30天=35,280元</small>				
經費來源： <input type="checkbox"/> 校內工讀金(學務處課指組) <input type="checkbox"/> 各系辦理活動經費 <small>(請依規定檢附聘任核准簽呈才能辦理加保)</small> <input type="checkbox"/> 科技部計劃/研究計劃 <small>(請依規定檢附聘任核准簽呈才能辦理加保)</small> 計劃編號：_____ <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____				
<small>*級距請參照背面填表說明網址內容填寫；本校工讀生薪資按時計酬每小時196元。</small>				
被保險人資料(請正楷填寫)	姓 名	就讀科系/班級	聯絡電話	
	出生年月日 <small>民國 年 月 日</small>	身分證字號	是否成年 <small>(請勾選)</small> <input type="checkbox"/> 成年 <input type="checkbox"/> 未成年 <small>聘任未成年人擔任工讀生需另附法定代理人同意書</small>	
	身心障礙 <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 輕度減免 1/4 <input type="checkbox"/> 中度減免 1/2 <input type="checkbox"/> 重度全免 (勾選「是」請檢附相關證明文件)			
	身分證正面影本(請浮貼)		身分證反面影本(請浮貼)	
	學生證正面影本(請浮貼)		學生證反面影本(請浮貼)	
	身心障礙證明正面影本(請浮貼)		身心障礙證明反面影本(請浮貼)	
	是否延遲投保/退保 (投保起日在到職日之後) (退保起日在離職日之後)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，本人因_____， 導致本人延遲辦理勞保/健保投保及勞工退休準備金提撥，以上情形非可歸責於學校，若造成相關權利之損失，概由本人自行承擔，絕無異議。 本人切結加保、退保期間內未在本校其他單位服務(含教學助理)辦理並加保/退保，若造成相關權利之損失，概由本人自行承擔，絕無異議。	
被保險人簽章： _____				
簽辦(請依序簽辦)	聘任單位用印		會辦單位用印	
	1.各單位承辦人應按本申請表背面說明第一點辦理並完成送件，以俾辦理加保/退保手續以免影被保險人權益，相關責任請聘任單位自負 2.計劃案/研究案免會簽②、③、④		學生事務處	
	承辦人 (活動/計劃/研究案主持人)	①	課指組承辦人	④
	二級主管	②	活動/計劃/研究經費 來源承辦人	⑤
	一級主管	③	會計室人	⑥
		辦理勞/健保加保承辦人 (人事室/教資中心/課指組)	⑦	

*使用本表請正反面影印在同一張(雙面列印)，填表時請詳閱背面填表說明。

填表說明：

- 一、請務必於到職/離職日前 7 天(不含例假日)填具本申請表簽辦完成且檢附核准簽呈由聘任單位承辦人(科技部計劃/研究計劃主持人)送達人事室辦理，逾時導致無法順利加保/退保由各單位自行負責。離職未辦妥退保手續產生雇主及被保險人溢繳之勞、健保費，概由各單位(個人)或科技部案/研究案經費預算內負擔。因單位辦理活動需加保/退保人數超過 5 名(含)以上請另填電子檔寄送人事室承辦人，(各單位聘任未成年者請另檢附法定代理人同意書)。
- 二、簽辦請依序(1)-(7)辦理，人事室辦妥加保程序後掃描本申請書存放至本校網路磁碟機各單位交換資料(\\192.192.230.244)人事室/學生加、退保掃描檔(請用複製功能自行下載需要的檔案)，請各單位自行下載複製存查並於核銷經費時檢附(請遵守個資法規定)。
- 三、同一名聘任人員同一工作期間僅能加保一次，為避免造成各單位預算混亂，因此同一名人員當月僅能列計 1 個單位。
- 四、辦理勞保/健保加保所衍生「個人負擔」保費金額應由每人按月支領之薪資內扣除。
- 五、具身心障礙資格者個人負擔勞保費/健保費，政府將依比例補助，請切實填寫並檢附佐證資料以免誤扣相關費用。
- 六、擬僱用人員如為外國學生、僑生及華裔學生，依規定須先取得工作許可證，並於許可期間內聘僱，除寒暑假外，每星期最長時數為 20 小時。此類人員勞保費用「不含就業保險」請留意，且全民健康保險已由本校學生事務處生活輔導組負責辦理全民健康保險加保/退保，因此人事室不辦理健保相關加保/退保手續。有關僑生工作許可之申請，應向主管機關勞動部勞動力發展署辦理。
- 七、未加保全民健康保險者：學生身份未超過基本工資(\$29,500 元)不需扣繳 2.11% 補充保費，其他人員(未加入職業工會者)每月薪資超過 \$29,500 元需按應領薪資總額 2.11% 扣繳個人補充保費。不論身份別「雇主負擔」各單位仍需列計 2.11%。
- 八、調薪金額自通知(辦理調薪手續)之次月一日起生效(例：在 3 月份任何一天辦理調薪，勞健保保費均自 4 月 1 日起生效調整)。PS：薪資報帳勞健保保費金額，請自辦妥調薪手續之次月一日起改依調薪後之【新投保級距】保費金額填列。
- 九、資遣：計畫案聘約尚未期滿解雇員工需提早半個月告知人事室以利造冊通知主管機關。(依就業服務法第三十三條規定：「雇主資遣員工時，應於員工離職之十日前，將被資遣員工之姓名、性別、年齡、住址、電話、擔任工作、資遣事由及需否就業輔導等事項，列冊通報當地主管機關及公立就業服務機構。但其資遣係因天災、事變或其他不可抗力之情事所致者，應自被資遣員工離職之日起 3 日內為之。」)如未依規定通報，依同法第六十八條：「處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰」)
- 十、各單位承辦人每月簽請薪資時請依據下列附表據實填報勞保/健保/勞工退休金提撥個人負擔、雇主負擔部份金額【以 103 年為例】。

附表一、勞工保險費被保險人與投保單位分擔金額表

*勞工保險費係按日計費，到職當天加保最後工作日退保。

*勞工保險保費試算網址：<https://www.bli.gov.tw/0014162.html>

(1)被保險人類別：有一定雇主參加就業保險(2)本校適用職業害費率目前為 0.1%

範例(僅供參考)	加保日期	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 25 日
	退保日期	103 年 8 月 5 日	103 年 9 月 1 日	103 年 8 月 31 日
	實際平均月薪	8000 元	8000 元	8000 元
	投保級距	11100 元	11100 元	11100 元
	投保天數	5 天	30 天(8 月) 1 天(9 月)	7 天
	個人負擔金額	35 元(8 月)	211 元(8 月) 7 元(9 月)	49 元(8 月)
	雇主負擔金額	125 元(8 月)	748 元(8 月) 25 元(9 月)	174 元(8 月)
說明	8 月工作整月以 30 天列計			

附表二、全民健康保險被保險人與投保單位分擔金額表*健保係按月計費。

*公、民營事業、機構及有一定雇主之受僱者保費分擔金額表下載網址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-2571-1.html>

範例(僅供參考)	加保日期	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 1 日
	退保日期	103 年 8 月 30 日	103 年 9 月 1 日	103 年 9 月 30 日
	實際平均月薪	8000 元	8000 元	8000 元
	投保級距	19273 元	19273 元	19273 元
	個人負擔金額	284 元(8 月)	284 元(8 月) 0 元(9 月)	284 元(8 月) 284 元(9 月)
	雇主負擔金額	965 元(8 月)	965 元(8 月) 0 元(9 月)	965 元(8 月) 284 元(9 月)
說明	當月加/退保當月仍需繳費	退保日期非 9 月最後一天 當月不需計算保費	退保日期為 9 月最後一天 當月仍需計算保費	

附表三、勞工退休金提繳工資分級表*勞工退休金係按日計費，到職當天加保最後工作日退保。

*分級表下載網址：<https://www.bli.gov.tw/0013083.html>

範例(僅供參考)	加保日期	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 1 日	103 年 8 月 25 日
	退保日期	103 年 8 月 5 日	103 年 9 月 1 日	103 年 8 月 31 日
	實際平均月薪	8000 元	8000 元	8000 元
	投保級距	8700 元	8700 元	8700 元
	投保天數	5 天	30 天(8 月) 1 天(9 月)	7 天
雇主負擔金額	87 元(8 月)	522 元(8 月) 17 元(9 月)	122 元(8 月)	
計算式(四捨五入)	$(8700*6\%)/30*5(\text{天})=87$	$8700*6\%=522$ $(8700*6\%)/30*1(\text{天})=17$	$(8700*6\%)/30*7(\text{天})=122$	

法定代理人同意書

本人已充分了解工作性質及內容，茲同意 姓名 _____

(民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日出生，身分證字號： _____) 接受

中華學校財團法人中華科技大學(單位： _____)之僱用。

法定代理人 (親筆簽名或蓋章)	身分證統一編號	聯絡地址及電話
父/母：		地址： 電話：
母/父：		地址： 電話：
監護人：		地址： 電話：

中 華 民 國 年 月 日

註：

- (1) 父母為其未成年子女之法定代理人，**同意書應由父母雙方共同簽署並負擔義務。**
- (2) 父母離婚或單一監護者，應檢具已辦妥登記之戶籍謄本，始得單獨代理。
- (3) 未成年人無父母，或父母均不能行使，負擔對於未成年子女之權利義務時，由取得監護權之監護人同意之，並檢附證明文件。