

敏惠醫護管理專科學校學生兼任助理勞工保險申請表(勞僱型)

一式二份

請將此申請表於加保一星期前完成並送至人事室查核

姓 名	王○○		服務單位	護理科	
出生年月日	民國 年 月 日		身分證號		
班 級	護一孝		學 號		
執行計劃名稱	MHCHCM				
經費來源	104 整體		身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 身障生 <input type="checkbox"/> 原住民	
工讀期間	自 民國 104 年 9 月 1 日起 至 民國 104 年 9 月 30 日止				
預估每月 工讀時數	16	每小時 工讀金	120	總計	1920
投保事項 填寫欄	投保起始日		投保截止日		總計投保天數
	104.9.1		104.9.30		30
勞保費用	加保人 自付額		單位負擔		勞退金 (單位負擔)
勞保費用係由人事室以現行費率所做的估算，實際的金額請以勞保局所開立的繳款單為準					
<p style="text-align: center;">聲 明 事 項</p> <p>1. 本人同意於工讀期間，由校方逕行辦理勞保加、退保。</p> <p>2. 若本人每月工讀所得總額低於勞保部份工時最低投保薪級(11,100)願以最低薪級加保，並依每月實際收入以勞退級距由校方計劃案提撥勞退金。</p> <p>3. 本人勞保自付額同意由校方保險專款預繳，於申請通過後之最近一次所得發放日一次扣繳。</p> <p>4. 健保因個人狀況等不同因素，將自行承保。</p> <p>5. 投保期間若以上欄位資料有異動者，請再填報本表通知本室更改。</p> <p>6. 本表攸關個人權益，請於工讀前儘速填妥本表後逕送本校人事室辦理申報作業。</p> <p>*(若未能如期繳至人事室以致延誤加保者由本人自行承擔)。</p> <p style="text-align: right;">人事室收到申請表日期: _____</p>					
人 事 室		處室(科)初核		出 納 組	
承辦人 簽章		加保人 簽章		簽章	
		監護人 簽章			
主任 簽章		計劃案主 持人簽章			

*一份請由計劃案負責人自行留存，以便辦理核銷。一份請繳至人事室辦理加保。

