明新學校財團法人明新科技大學　勞退個人自願提繳申請表

勞工保險證號：04006385G；全民健保投保單位代號(勞保)：123635236；全民健保投保單位代號(公保)：110058770

申請日期：　　年　　月　　日

投保者聘任身分	□專任教職員（人事代碼 A）　□專案教師（人事代碼 E）　□約僱人員（人事代碼 E、K） □專案計畫人員（人事代碼 F），手機：＿＿＿＿＿＿＿＿ 計畫名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 僱用單位主管（或計畫主持人），手機：＿＿＿＿＿＿＿＿，Email：＿＿＿＿＿＿＿＿

投保者－本人，身份屬於□本國籍　□外籍配偶（含港澳配偶）　□大陸配偶　□取得永久居留證之外籍人士（非外籍配偶）

※外籍配偶、大陸配偶、取得永久居留證之外籍人士務必附佐證

人事編號		姓名	
手機		Email	
身分證號 （居留證號）		出生年月日 （52 年 9 月 1 日）	年　　月　　日
性別		特殊身份別	□屬部份工 □屬全時
月薪資		自願提繳日期 （提繳率 6%）	年　　月　　日
本人簽名		僱用單位主管或計畫主持人簽章 （教師及約僱人員主管免簽章；專案計畫人員主管須簽章）	

注意事項：

1. 申請表繳件方式：**申請表完成核章後，敬請將電子檔寄送至 happiness52093@must.edu.tw。並請於寄送後電洽承辦人（分機 2137），確認是否已收到相關資料，謝謝您的協助**。
2. 請計畫單位每月如實給薪及核銷保費。
3. 如未依規定辦理，所衍生之費用或違反規定而受罰之情事，應由計畫主持人或用人單位，依法負損害賠償或補償責任。