明新學校財團法人明新科技大學 專案計畫人員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：123635236

申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫名稱 |  |
| 僱用單位(或計畫主持人) |  | 聯絡電話 |  | 電子信箱 |  |
| **投保者－本人** |
| 加保日期（到職日） |  | 身份 | □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 |
| 姓名 | 身分證號（居留證號） | 出生年月日（0520901） | 性別 | 特殊身份別 | 每月薪資 | 勞退個人自願提繳 |
| 提繳率（最高6%） | 提繳日期 |
|  |  |  |  | □屬部份工時□屬全時 |  | % |  |
| **本人簽名** | **計畫承辦人簽名** | **人力資源處** |
|  |  |  |
| 注意事項：1. 申請表繳件方式：請掃描用印後申請表，寄送電子檔至happiness52093@must.edu.tw。並請以電話聯繫承辦人（分機2137）確認是否已經完成申請，謝謝。
2. 離職（含契約到期）：請務必於「離職前10日」，將退保申請表併同離職簽案送人力資源處辦理退保，並依照程序辦理離職。
3. 調薪：請務必於「調整前1個月」，將薪資調整申請表送人力資源處辦理調薪，調薪自申請調整次月生效。
4. 請計畫單位每月如實給薪及核銷保費。
5. 如未依規定辦理，因遲延致本校溢繳勞、健保費、勞退金或違反規定而受罰之情事，應由計畫單位依法負損害賠償或補償責任。
 |