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。 | | | | | | | | | | | | | |