明新學校財團法人明新科技大學 本校約僱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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投保者－本人** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 聯絡電話 |  | | 電子信箱 | |  | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 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** | | | | **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。 | | | | | | | | | |