



全民健康保險	不加保	<input type="checkbox"/> 另有專任工作，以專任工作參加健保 <input type="checkbox"/> 短期聘僱未逾3個月，且未喪失原有投保資格，不加入健保 <input type="checkbox"/> 聘僱期間逾3個月，但非每個工作日到工且每週工作時數未滿12小時，不加入健保，請維持原投保身分繼續加保	實際加保期 日	年 月 日 (以事務組辦理加保之日為投保日)
	加保	<input type="checkbox"/> 每個工作日均到工或每週工作時數滿12小時以上(含12小時)，加入健保	月投保額 級	元

眷屬是否參加健保：無 有，請填寫下列資料：

眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生日期	個人條件
				1. 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收 3. 其他：
				1. 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收 3. 其他：
				1. 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收 3. 其他：
				1. 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收 3. 其他：

被保險人親簽：\_\_\_\_\_ 年 月 日

※已詳閱注意事項，並同意遵守。

※個人條件項目多元，請申請者參照「各級政府辦理保險對象健保費補助項目一覽表」

(<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-4721-0d598-2645-1.html>)填寫

用人管理單位	承辦人簽章	已確實審核被保險人與本校具僱傭關係，且符合加保資格，核定月支薪資 _____元，並已詳閱注意事項，同意遵守。  簽章 年 月 日
	單位主管簽章	已詳閱注意事項，並同意遵守。  簽章 年 月 日
注意事項	<p>一、為確保被保險人權益，請確實填具本表並完成核章後<u>於到職日中午前送至總務處事務組辦理加保事宜</u>；如於到職後始辦理加保，以本表送至總務處事務組收件當日辦理投保且保險效力始於當日（依勞工保險條例規定，勞保不得追溯加保）。<u>如未依規定辦理加保或因資料不全致無法辦理加保而影響個人權益，由被保險人自行承擔。</u></p> <p>二、眷屬如隨同被保險人參加健保，請檢附其身分證影本。眷屬參加健保之規定：被保險人無職業之配偶、直系血親、未滿20歲或滿20歲無謀生能力或仍在學就讀之子女。</p> <p>三、<u>被保險人如受僱於本校二個以上之單位任職，請確實填寫相關資料，並親自簽名。</u></p> <p>四、被保險人加保後，<u>月支薪資如有調整或受僱單位有增減，致月支薪資總額有所異動</u>，應即時填具「國立臺東大學附屬特殊教育學校約聘僱人員勞、健保投保薪資及勞工退休金提繳工資調整申請表」，並完成核章後送至總務處事務組辦理勞健保<u>投保級距調整事宜，薪資投保級距調整生效日期為執行申報當日之次月一日</u>。<u>如未依規定辦理薪調而影響個人權益，由被保險人自行承擔。</u></p> <p>五、被保險人如欲辦理勞、健保各項給付申請，請洽總務處事務組或自行下載相關表格（勞、健保局全球資訊網）填妥並檢附相關文件。如涉及須認定被保險人出勤狀況或薪資給付情形，應由用人管理單位自行認定並核章。</p> <p>六、被保險人離職（包括聘期結束及投保身分異動）時，請務必於<u>離職前一週</u>填具「國立臺東大學附屬特殊教育學校約聘僱人員勞、健保退保及勞工退休金停繳申請表」，並完成核章後送至總務處事務組辦理退保事宜。<u>如未依規定提出申請致無法即時辦理退保作業，該期間衍生之相關保費（含個人及機關負擔）由被保險人自行承擔。</u></p>	