

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

調

※本表請以正楷詳實填寫並請確認資料無誤，
粗線框之欄位由事務組填寫。

收件日期：

姓 名		身 分 證 字 號	
連絡電話/ 手機		出 生 日 期	年 月 日
受僱 資料	1.調整前資料：(用人管理單位 = 受僱處室) 用人管理單位：_____ 月支薪資總額：_____元 聘僱期間：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止 經費來源：☐ 校務基金 ☐ 計畫：_____ 用管單位簽章：_____ 2.調整後資料：請詳細填寫 用人管理單位：_____ 月支薪資總額：_____元 聘僱期間：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止 經費來源：☐ 校務基金 ☐ 計畫：_____ 用管單位簽章：_____ 受僱人親簽：_____		
※已詳閱注意事項，並同意遵守。(本表送事務組前請自行影印留存)			
調整前 月支薪資總額	_____元 (如受僱於本校二個以上之計畫，請加總月薪)	調整後 月支薪資總額	_____元 (如受僱於本校二個以上之計畫，請加總月薪)
薪 資 調 整 日 期	_____年 _____月 _____日 (以至事務組辦理薪調之日為申報日)	投保薪資 調整級距 生效日期	_____年 _____月 _____日 (為執行申報當日之次月一日)
		月投保額 級 距	勞保 _____元 健保 _____元 勞退 _____元
☐請業務單位先將文件遞送至總務主任，檢視過後總務處承辦單位逐層核章。 承辦人(請附上系統資料) 事務組長 出納組長 總務主任			

注 意 事 項	一、被保險人加保後，<u>月支薪資如有調整或受僱單位有增減</u>，致月支薪資總額有所異動，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投保級距調整事宜，薪資<u>投保級距調整生效日期為執行申報當日之次月一日</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。 二、被保險人如受僱於本校二個以上之計畫，請確實填寫薪資調整前及調整後之相關資料，並親自簽名。
---------	--

(欄位如不敷使用，請自行增列)