

# 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	<p><b>1.調整前資料：(用人管理單位 = 受僱處室)</b></p> <p>用人管理單位：_____</p> <p style="padding-left: 40px;">月支薪資總額：_____元</p> <p>聘僱期間：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止</p> <p>經費來源：<input type="checkbox"/> 校務基金    <input type="checkbox"/> 計畫：_____</p> <p style="text-align: right;">用管單位簽章：_____</p> <p><b>2.調整後資料：請詳細填寫</b></p> <p>用人管理單位：_____</p> <p style="padding-left: 40px;">月支薪資總額：_____元</p> <p>聘僱期間：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止</p> <p>經費來源：<input type="checkbox"/> 校務基金    <input type="checkbox"/> 計畫：_____</p> <p style="text-align: right;">用管單位簽章：_____</p> <p>受僱人親簽：_____</p>		
※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)			
<b>調整前</b>	_____元	<b>調整後</b>	_____元
月支薪資總額	(如受僱於本校二個以上之計畫，請加總月薪)	月支薪資總額	(如受僱於本校二個以上之計畫，請加總月薪)
<b>薪資調整 日 期</b>	_____年 _____月 _____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)
	(以至事務組辦理薪調之日為申報日)	月投保額 級 距	勞保 _____元 健保 _____元 勞退 _____元
<b>注 意 事 項</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>		

(欄位如不敷使用，請自行增列)