

# 南亞技術學院加（退）保申請書

 加保

 退保

年      月      日

計畫名稱		計畫執行期間	自      年      月      日起 至      年      月      日止
姓      名		身分證字號	
出生日期		身心障礙	<input type="checkbox"/> 是（請檢附殘障手冊） <input type="checkbox"/> 否
服務單位		職      稱	
月支薪資		到職 離職日期	
聯絡電話		申請人簽章	
計畫主持人 簽      章		申請單位主管 簽      章	
備      註			
勞工退休金 自願提繳選擇	<input type="checkbox"/> 不提繳 <input type="checkbox"/> 提 繳，勞工自願提繳率 _____ % 備註：1. 個人自願提繳退休金，提繳率以 6% 為限【未填寫視同不提繳】 2. 個人自願提繳率之調整，1 年以 2 次為限。		
注意事項	<p><b>加保：</b></p> 1. 應檢附文件：(1) 合約書影本或印領清冊影本 (2) 被保險人身分證影本 (3) 前單位健保轉出單 (4) 勞雇關係同意書計畫相關文件 2. 於到職日前填妥本表，辦理加保（如未及時申報致影響被保險人權益時，則由單位自行負責） <p><b>退保：</b></p> 請於離職日前三日填妥本表，送交人事室（未於離職日前填妥本表，最後支薪日至申報日之自付及單位負擔勞保費，由被保險人自行負責） <p><b>薪資異動：</b></p> 檢附經費預算表或近三個月印領清冊影本，以便調整投保金額（不須再填此表格）		