**中華民國地球物理學會專任人員勞健保與退休金、團險加(退)保申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下資料由**被保險人**填寫 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身分證字號 | | |  | | | | |
| 其他身份 | □無  □原住民(請檢附戶籍謄本影本)  □身心障礙(□輕度□中度□重度)  □外籍人士(請檢附工作許可證影本) | | 出生日期 | | | 民國 年 月 日 | | | | |
| 勞工退休金個人提繳率 | | | □不提繳  □自願提繳【 %】（不得超過6%） | | | | |
| 被保險人  簽 章 | 本人已據實填報，以上資料如有不實，願自負相關責任。 | | | | | | | | | |
| 年 月 日 (簽章) | | | | | | | | | |
| 計畫名稱 |  | | 承辦人 | |  | | 主持人 | |  | |
| 電話 | |  | |
| 給付酬勞 | 月薪 元 🞨 (月數) 月 | | 勞保  級距 | |  | | 勞退  級距 | |  | |
| 眷屬加保 | 姓名 | 身分證字號 | | 出生日期 | | | | 關係 | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
| 申請事項 | 1.加保日期\_\_\_\_\_\_\_(到職日)、退保日期\_\_\_\_\_\_\_(最後在職日)、調薪日期\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | 申請 日期 |
| 2.加保日期\_\_\_\_\_\_\_(到職日)、退保日期\_\_\_\_\_\_\_(最後在職日)、調薪日期\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  |
| 注意事項 | 1. 擬聘人員應於到職前5日(工作日)辦理加保申請，以利到職當日順利投保。依勞保局規定，勞保無法追溯加保日。 2. 擬調整人員薪資應於調薪前一個月提出申請，以利後續調整保費之手續。 3. 辦理離職人員應於離職生效日前5日辦理退保申請，但不可早於離職生效前10日辦理退保申請，如超過退保生效日，則以收到申請表時間為生效日。 4. 若未依規定辦理進用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付或衍生勞保局對本會之罰鍰時，或所屬人員中途離職卻未通知本會辦理勞保及勞工退休金退保，致產生逾期退保之勞保保費及勞工退休金費用，均由用人計畫主持人自負繳款之責任。 5. 部份工時人員：指工時較全時勞工為短，受雇主輪派定時到工，全月均在職，持續維持僱傭關係者。 6. 短期工作人員：指未全月都在職，不定時到工者(如：短暫受僱幾天) | | | | | | | | | |
| 以下資料由**本會**填寫 | | | | | | | | | | |
| 保險資料 | 收件日： 年 月 日。  □加保： 年 月 日。□同收件日  □退保： 年 月 日。  □調薪： 年 月 日。 | | | | | 勞保承辦人 | | | | |
|  | | | | |

113.08.修