建國科技大學　聘用兼任人員

勞保　□加保□退保
健保　□加保□退保

申請表

申請日期:　　**單位：**　　**計畫名稱：**

被保險人姓名	身分證字號(外僑居留證統一證號)	出生年月日	日薪(元)(日保型須填)	月薪(元)(日薪×30天)	勞保月投保薪資	勞退月投保薪資	健保月投保薪資	加保日期(服務開始日)	退保日期(服務截止日)	是否具學生身分(是填1，否填2)
範例 王○○		0810924						106/01/05	106/01/08	1

申請人:　　計畫主持人或單位主管:　　課指組：

備註：1. 加保請附兼任助理人員申請表(境外生另附工作許可證明)，並請於起聘日前三日填寫加保申請表向課指組辦理加保手續。
2. 退保、延後退保或保額異動，均請於退保日前五日填寫退保申請表送課指組辦理異動或退保手續。
3. 未如期完成加退保手續者，其責任及多出之保險費用由計畫主持人或申請單位負擔。
4. 核銷時，請附上**加保申請表**影本送會計室辦理。