

國立屏東大學約聘僱員工勞健保(退保)申請書

收件日期：

(由人事室填寫)

1071001 版

姓 名		出生日期	年 月 日	聯絡電話	分機號碼					
					行動電話					
身分證統一編號或 外籍人士統一證號		服務單位		備 註						
補助或委託 機關名稱										
計劃名稱及 延聘編號				聘 僱 期 間	自	年	月	日	起	
					至	年	月	日	止	
退保原因				退保日期			年	月	日	
				(應為在職最後1日)						
說 明	<p>一、各單位、各研究計劃主持人所聘用之人員，如有聘僱期間中途離職、或聘僱期限屆滿不再辦理續聘者，務請負責通知被保險人，按照規定至人事室辦理退保手續。</p> <p>二、請於應申報日期前送奉校長核准始得退保，並於核准後將本表送至人事室辦理，如延遲送達則以人事室收件日為退保日，其所衍生之保費由用人單位自行負責。</p>									
本人擬自上開退保日期退保，請 惠予辦理有關手續為荷。					意 見 簽 章 欄					
此致					原屬單位主管		人事室		校長核章	
人事室							<input type="checkbox"/> 校務經費 <input type="checkbox"/> 計畫經費			
申請人(被保險人)：					簽 章					
中華民國					年	月	日			

註：本申請表奉 核後，請送**人事室**憑辦退保事宜。