

中州科技大學兼任教師勞、健保暨勞工退休金調查表

姓名		身分證號	(外籍請填寫居留證號)	學年第_____學期					
生日	民國 年 月 日	連絡電話		身心障礙人士〈輕/中/重〉 請檢附手冊影本，以利確認保費減免。					
聘任系所									
職稱	<input type="checkbox"/> 兼任教授 <input type="checkbox"/> 兼任副教授 <input type="checkbox"/> 兼任助理教授 <input type="checkbox"/> 兼任講師								
聘期	自 年 月 日起至 年 月 日止								
健保、勞保、勞退資料調查									
※ 身份別灰底處為未具本職身份。 ※ 未具本職之退休人員身份系指未依相關退休(職、伍)法規，支(兼)領月退休(職、伍)給與人員。		現職身分		保障內容					
健 保	<input type="checkbox"/> 本人已於其他單位參加健保，不辦理重複投保。 <input type="checkbox"/> 未在其他單位投保，本人須辦理加保健康保險。眷屬加保_____人並附本校健保轉入申請表。		請依 身份 勾選	請填寫現職機 關/學校/公司 名稱	勞工保險		職 業 災 害 保 險	勞 工 退 休 金	
					普 通 事 故	就 業 保 險			
不 具 退 休 身 分	具 公教人員保險 / 軍人保險 被保險人身份者				×	×	×	×	
	具農民健康保險身分者 (勞保 180 天內不影響農保資格)				○	○	○	×	
	本人為已具勞 工保險身分之 全時工作	<input type="checkbox"/> 機關學校專任有給人員 <input type="checkbox"/> 公民營事業機構受雇者 <input type="checkbox"/> 雇主、自營業主 <input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者				●	●	●	×
		現具 漁保 或 部份工時勞保 身分者				●	●	●	●
	本人現無專任職務或現無部份工 時勞保身份	未滿 65 歲				●	●	●	●
年滿 65 歲				×	×	●	●		
具 退 休 身 分	現具 公教人員 / 軍人保險 被保險人身份				×	×	×	×	
	未領任何社會性退休給與		未滿 65 歲		●	●	●	●	
			年滿 65 歲		●	×	●	●	
	已領退休給與	已領勞保退休給付				×	×	●	●
		已領公保或軍保退休給付				●	×	●	×
		已領其他退休給付				●	●	●	●
		已領勞保及公保退休給付				×	×	●	×
已領勞保及其他退休給付				×	×	●	●		
已領公保或軍保及其他退休給付者				●	×	●	×		
符合勞工退休金提繳者，個人選擇自願提繳勞工退休金，提繳率 _____ %									
本人為中州科技大學兼任教師，如下聲明： 俾利學校於聘約期間據實辦理勞保、健保、勞工退休金等提繳事宜，應主動告知是否具專任本職及符合勞工保險、就業保險或全民健康保險等相關法規所定資格者。 <input type="checkbox"/> 本人為具本職兼任教師 <input type="checkbox"/> 本人為未具本職兼任教師 本人已確實詳讀並知悉本表說明且確認以上填列資料正確、屬實，且日後如有身分別異動之情事，將主動通知學校。若因遺誤或所述不實致使辦理勞保、健保、勞工退休金業務疏失，本人願自負其責及其衍生之損失。 <div style="text-align: right;"> 本人：_____ (請簽名) 中華民國 年 月 日 </div>									
系務承辦人簽章： ※已確認本案教師個人資料正確。			單位主管簽章：						

注意事項

- 一、依教育部專科以上學校兼任教師聘任辦法中第 19 條規定：「兼任教師符合勞工保險條例、就業保險法或全民健康保險法所定資格者，學校於聘約有效期間為其投保勞工保險、就業保險及全民健康保險。」，本校兼任教師依本調查表資料辦理勞保加保。
- 二、依教育部專科以上學校兼任教師聘任辦法中第 20 條規定：「兼任教師符合勞工退休金條例所定資格者，學校於聘約有效期間，應依勞工退休金條例規定，按月為未具本職兼任教師提繳退休金。」已具有本職者，不另提撥勞工退休金。前項所稱未具本職，指兼任教師未具下列身分之一：
 - 一、軍人保險身分者。
 - 二、公教人員保險身分者。
 - 三、農民健康保險身分者。
 - 四、勞工保險身分之下列全部時間工作者：
 - (一) 以機關學校為投保單位：機關學校專任有給人員。
 - (二) 非以機關學校為投保單位：
 1. 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。
 2. 雇主或自營業主。
 3. 專門職業及技術人員自行執業者。
 - 五、已依相關退休（職、伍）法規，支（兼）領退休（職、伍）給與者。
- 三、依公教人員保險法第 6 條規定略以，公保被保險人不得重複參加勞工保險。
- 四、農保被保險人依照「農暇之於從事非農業勞務工作認定標準」參加勞保者，同一年度(1~12 月)累計重複加保未超過 180 天，農保資格不受影響；如逾 180 日，其農保將自第 181 日退保。
- 五、全民健康保險不得重複加保，依全民健康保險法施行細則第 17 條規定，同一類具有二種以上被保險人資格者，應以其主要工作(工作期間逾 3 個月，每個工作日到工或每一週工時大於等於 12 小時)之身分參加本保險。
- 六、自聘期生效日起依鐘點費對應投保級距辦理勞、健保加保及勞退提繳，聘期截止日為勞、健保退保、及勞退停繳；寒、暑假期間，未授課之教師，本室將調整投保金額為最低級距，以符合法規。
- 七、兼任教師每學期應繳勞、健保自付額及勞退個人自願提繳金額，將一學期之費用平均於第三次至第五次發放鐘點費時扣足，如仍有不足者，由本室製發勞、健保繳款單至出納組繳納。
- 八、若兼任教師授課時數變動或未應聘或於學期中離職等異動者，請業管單位務必主動通知人事室辦理相關調整或退保手續。

授課情況及鐘點費之給標準

- 未授課或義務授課不支領鐘點費。
- 每週兼課_____小時，鐘點費每小時_____元，月支鐘點費總額_____元。
(月支鐘點費：時薪*每週授課時數 * 4，含超支鐘點費)
- ※月支鐘點費將為每月勞工保險投保金額之依據，請確實填寫。

教務處單位承辦人簽章：

單位主管簽章：

※已確認本案教師授課情況無誤。

投保項目及保險級距

		全學期合計
投保生效日：	個人自付勞保： 元	
投保額級距：		
退保生效日：	個人自付健保： 元	
寒暑假勞退提繳級距：	個人自願提繳金額： 元	

人事室單位承辦人簽章：

單位主管簽章：

備註：