

# 中 州 科 技 大 學

## 專 案 計 畫 助 理 人 員 保 險 加 退 保 申 請 表

申請日期： 年 月 日

聘 用 單 位 或 計 畫 單 位		一 級 主 管 或 計 畫 主 持 人	
計 畫 名 稱			
計 畫 編 號			
專 案 計 畫 助 理 姓 名		身 分 證 字 號	
出 生 年 月 日		月 支 薪 酬 (請 據 實 填 寫)	
申 請 項 目 (勞保、勞退金、健保)	<input type="checkbox"/> 加保，日期：民國      年      月      日 <input type="checkbox"/> 退保，日期：民國      年      月      日		
提 繳 勞 工 退 休 金	<input checked="" type="checkbox"/> 單位雇主提繳 6% <input type="checkbox"/> 個人自願提繳 _____ % (請填寫 0 至 6%)		
應 檢 附 資 料	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本、 <input type="checkbox"/> 原單位保險轉出單		
一 級 主 管 或 計 畫 主 持 人 簽 章			
承 辦 單 位			
人 事 室		申 請 日 期	完 成 日 期
備 註	1. 本申請表僅供研究／專案計畫助理人員辦理勞、健保轉出／轉入之用。 2. 勞保生效日為實際加／退保當日，請計畫主持人注意加／退保時間，並於助理離職前一日完成退保申請。		