

臺北市濱江實驗國民中學 參加勞保人員 加保通知書

通知人事室日期：____年____月____日

姓名		聯絡電話	
身分證號		是否為 退休教師	☐ 是 ☐ 否 (退休教師依規定勞保係加入職災)
出生日期		兼課科別 及班級	
通訊地址			
電子信箱			
是否於本 校加健保	☐ 是 ☐ 否，請註明原因： 教師如尚有他職並於該處投保者，得選擇不於本校加入健保。又依健保局規定，如每週兼課達 12 節以上，須於本校參加健保。		
加入 勞保及勞退	一、依規定均需強制參加勞工保險。 二、是否自提勞工退休金：☐否 ☐是。提撥比率：____% 依勞工保險局 98 年 6 月 19 日保承新字第 09810169950 號函之規定，受僱從事 2 份以上之工作之勞工，其受僱單位如為勞工保險之強制投保對象，所屬投保單位均應為其辦理參加勞工保險，不得選擇僅由其一投保單位申報加保。		
被保險人 簽章		人事室	
兼代課教師 課務	教師兼(代)課日期起迄 自____年____月____日起 至____年____月____日止 每週兼(代)課____小時 每堂兼(代)課費____元	總務處 (含出納組)	
		學務處	
		會計室	
		校 長	

註：依勞工保險條例第 11 條規定，各投保單位應於其所屬勞工到職之當日，列表通知保險人：

1. 請教務處於兼代課教師初次任課時，先行知會人事室，俾辦理加保作業。
2. 本表請被保險人於初到職日下午 4 時前送人事室辦理加保作業，逾期致發生損害時，責任由被保險人自負。
3. 請被保險人於在職最後一日當日通知人事室以辦理退保手續，若因遲延致生溢繳保費情形，由被保險人自負之。
4. 健保費及勞保費自付額部分，由本校於所付支費用中逕予扣除，惟如不足者仍由被保險人支付所需差額。