|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 真理大學【兼任助理/工讀生/臨時工】勞保、健保加(退)保申請單  ■加保 □退保 | | | | |
| 經費來源 | | □校內，■其他：教育部補助 | | |
| 計畫名稱 | | 113年度教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生工作計畫 | | |
| 執行單位 | | 資源教室 | | |
| 聘任別 | | □兼任助理 ■工讀生 □臨時工 | | |
| 被  保  險  人  資  料 | 姓 名 |  | 身分證字號 |  |
| 生 日  (民國) | 年 月 日 | 國 籍 | 台灣 |
| 身心障礙 | * 是 * 否 | 原住民身分 | * 是 ， 族 * 否 |
| 月 薪 | 元 | 連絡電話 |  |
| 加  保 | 勞 保 | 加保日 113 年 月 日 | | |
| 健 保 | ＊一周工作時數未達12小時，得不參加健保  ＊臨時工不參加健保 | | |
| ■不參加  □參加，加保日 年 月 日 | | |
| 退  保 | 勞 保 | 退保日 年 月 日 | | |
| 健 保 | 退保日 年 月 日 | | |
| 計畫主持人：(簽章) 電話： 26212121#1202  用人單位主管：(簽章) 電話： 26212121#1202  申請日期： 年 月 日 | | | | |