臺北市立興福國民中學 **□停止 □恢復 □參加　□勞保 申請書**

 **□轉出 □轉入 □退出　□健保**

| 員工本人姓名及身分證字號 | 本人出生年 月 日 | 退保（轉出）日 期 | 加保（轉入）日 期 | 連絡電話 |  附　 　件 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | * 身分證影本

□身心障礙手冊 |
|  |
| 眷屬姓名及身分證字號 | 眷屬出生年 月 日 | 退保（轉出）日 期 | 加保（轉入）日 期 | 連絡電話 | 附　　　　件 |
|  |  |  |  |  | * 身分證影本

□身心障礙手冊 |
|  |
|  |  |  |  |  | * 身分證影本

□身心障礙手冊 |
|  |
|  |  |  |  |  | * 身分證影本

□身心障礙手冊 |
|  |

　　此　致

人事室　　　　　　　　　　　　　　　　**申請人：　　　　　　 　（簽章）**

 填寫日期： 年 月 日

**※注意事項**：

一、年滿十五歲以上，六十歲下之勞工，應以其雇主或所屬團體或所屬機構為投保單位，全部參加勞工保險為被保險人。

二、新進（加保）離職（退保）人員，應於到（離）職日當日加退勞保，係屬強制規定，請掌握時效（當日生效），維護當事人個人權益。

三、參加**健保**者請繳交原投保單位之「健保轉出單」，若**不參加者請繳交「切結書」**（屬低收入戶或未滿三個月且已在其他單位投保之短期職務代理人）。

四、欲加**健保眷屬**者請加註眷屬稱謂、姓名、身分證字號、出生年月日；年滿二十歲者須繳**學生證**或其他證明文件。

五、如係身心障礙者申請保費減免，請附身心障礙者手冊。

六、保險對象轉出後如無職業，具眷屬資格者應以眷屬身分依附投保，如無職業且未具眷屬資格則請攜帶身分證、戶口名簿（攜眷者）、印章至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所投保。

2015/10/21