

## 淡江大學○年度○月勞工保險加保明細表

編號	填報單位	被保險人姓名	被保險人身分證號 (居留證號)	被保險人出生日期 (例如：0620301)	工讀時數 (學務處經費填寫)	月實際工資 (填報方式詳說明五)	加保日期 (例如：1000214)	是否要在本校 加健保	退保日期 (工作最後一天) (例如：1000214)	個人自願 提繳率 (0~6%)	眷保 人數	備註

說明

一、非以學務處經費支出者：請將本表單連同「加保申請單」(含電子檔)於加保日當天中午12時前送達職能福利組辦理。

二、以學務處經費支出者：請將本表單(含電子檔)於加保日前5個工作天送生活輔導組辦理。

**三、以學務處經費支出者，承辦人及單位主管請簽章。**

四、加保學生須附身分證正反面影印本，加保健保者須付健保轉出單；特殊身分之學生須附相關證明文件(如低收入戶、身心障礙學生等)。

五、月實際工資填報方式：

1. 整月投保者：如每月薪資5000元，月實際工資為5000元。

2. 非整月投保者：如每月僅工作連續2天，日薪500元，月實際工資為500元\*30天=15,000元。

**(以學務處經費支出者)**

承辦人：

分機：

單位主管：