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：