

## 開南大學 兼任教師保險調查表 (重要資料, 請務必繳回)

為維護個人權益, 請詳填下列資料

姓名				受聘單位			
出生年月日	年	月	日	聘期	_____學年度第_____學期		
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請附手冊影本)			聯絡電話			
全民健保 需由本校投保	<input type="checkbox"/> 否			姓名	出生年月日	身份證字號	稱謂
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="radio"/> 本人					
		<input type="radio"/> 本人及眷屬(填 右表)					
現職狀況說明(可複選)	<input type="checkbox"/> 校外專職			<input type="checkbox"/> 具軍人保險身分者。 <input type="checkbox"/> 具公教人員保險身分者。 <input type="checkbox"/> 具農民保險身分者。 ※ 具勞工保險身分之下列全部時間工作者 <input type="checkbox"/> 1 其他學校專任有給人員。 <input type="checkbox"/> 2 公(民)營事業(機構)之全部時間受僱者。 <input type="checkbox"/> 3 雇主或自營業主。 <input type="checkbox"/> 4 專門職業及技術人員自行執業者。			
	單位: _____ 職稱: _____			※ 已領取退休養老給付:(可重複勾選) <input type="checkbox"/> 1 軍保退伍給付 <input type="checkbox"/> 2 公保養老給付 <input type="checkbox"/> 3 農保老年給付 <input type="checkbox"/> 4 勞保老年給付 <input type="checkbox"/> 5 國民年金老年年金給付			
<input type="checkbox"/> 無上述現職身份者							
說明	一、依照民國 101 年 12 月 5 日華總一義字第 10100269291 號總統令增訂:「年滿 15 歲以上, 65 歲以下, 受僱從事 2 份以上工作的勞工, 各服務單位如均屬僱用 5 人以上之工廠、公司、行號、新聞、文化、公益及合作事業之勞保強制投保單位, 各雇主均應為其辦理參加勞保, 勞工不得選擇僅於某一單位參加勞保。」及 98 年 07 月 30 日勞保 2 字第 0980019664 號函示略以:「依勞工保險條例第 6 條第 1 項第 4 款規定, 依法不得參加公教人員保險之政府機關及公、私立學校之員工, 應以其所屬機關及學校為投保單位, 參加勞工保險為被保險人。」 二、教育部 98 年 8 月 5 日台人(三)字第 0980133008 號書函說明, 公私立學校之兼任教師如已參加公教人員保險, 不應再辦理參加勞工保險, 已於一般公司行號任職之兼任教師, 於學校兼課時, 該校仍應為其辦理參加勞工保險。 三、爰此, 每位兼任教師應填妥本表送至人事室, 以維護教師之保險權益。 <u>於聘任期間, 如保險調查內容有異動, 請重新填妥調查表通知人事室。凡未按時填報, 一切法律責任, 概由填表人自行負責。</u>						

教師簽章: \_\_\_\_\_ 填表日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日