

世新大學 研究助理人員 全民健康保險調查表

※敬請詳閱**注意事項**後再填寫相關資料

被 保 險 人 資 料			
姓 名		身分證字號	
生 日	年	月	日
計畫編號			
計畫名稱			
計畫主持人		聘僱期間	
全民健康保險加保調查	<input type="checkbox"/> 符合以下情況之一，故申請 不投保全民健康保險 <input type="checkbox"/> 已有其他主要工作（於他處工作時間較長或所得較高） <input type="checkbox"/> 工作期間未達3個月，且未喪失原有之投保資格 <input type="checkbox"/> 非每個工作日到工，其每週工作時數未滿12小時（不含12小時，每個工作日到工者，無論每日工作時數若干，請依法辦理加保） <input type="checkbox"/> 其他（低收入戶） <input type="checkbox"/> 投保全民健康保險		
聲明事項	本人已詳閱本表 注意事項 ，如有不實填寫，以致保險權益受損，願自負一切責任。		
填表人：		（簽章）	日期： 年 月 日

※注意事項

- 一、健保：請先至原投保單位辦理轉出事宜，以免重複加保。
- 二、外籍人士請檢附主管機關核准之**工作許可證明文件**及**居留證**等影本至人事室辦理。
- 三、本校將於約用期滿日自動辦理退保，如因故中途離職，請務必於離職生效日前通知聘僱單位辦理退保事宜。如未及時通知者，所衍生之保險費，請被保險人至出納組繳費。
- 四、於本校投保全民健康保險者，將於每月薪資扣繳個人應自付之保險費，其金額請參考人事室網頁→人事百科→勞健保負擔金額表。
- 五、本表由業務單位留存備查(學術研究類研發處；產學合作類產合處)，非固定排班之臨時人員由主持人留存備查。

本表單所蒐集之個人資料類別包含:姓名、身分證字號、生日、加保情況，僅限執行研究計畫所需。該個人資料檔案將以合於上述特定目的向業務相關之當事人、第三人或機關為合理之利用行為，利用及保存期限為5年，地區限於臺灣。您可以依據個資法第3條，行使以下權利：包含查詢、閱覽、製給複給本、補充更正、請求停止蒐集、處理或利用或刪除。