

## 國立臺南高商勞(健)保及勞退金 **異動** 申請書

112.09 版

異動類別：聘期變更(含續保延長)、薪資調整、經費變更

異動生效日： 年 月 1 日

用人單位：

經費代碼：

經費名稱：

序號	被保險人姓名	身分證號 (居留證號)	出生日期	職稱	異動前 資料			異動後 資料				備註
					月薪總額	勞保投保級距 <small>(總務處填寫)</small>	健保投保級距 <small>(總務處填寫)</small>	月薪總額	勞保投保級距 <small>(總務處填寫)</small>	勞退投保級距 <small>(總務處填寫)</small>	健保投保級距 <small>(總務處填寫)</small>	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												

注意事項

1. 截至原聘期到期日止，被保險人仍未完成續保手續者，本校將逕予辦理退保；為免影響權益，請用人單位注意被保險人聘期到期日，如期辦理續保。
2. 本申請表，請用人單位彙整後，併同核准簽文等相關文件影本，於異動生效日**前 2 週**送本校總務處辦理調整勞保投保級距作業。
3. 「薪資調整」申請於**次月 1 日**起生效

核章

製表：

單位主管(計畫主持人)：

總務處承辦人：

收件日期：