

異動類別：☐聘期變更(含續保延長)、☐薪資調整、☐經費變更

單位： 經辦人： 辦公室電話： 行動電話： 辦理日期：

序 號	被保險人 姓名	身分證號 (居留證號)	職稱	異動前 資料			異動後 資料			主計室代號	本人簽章	備 註
				平均 月薪	聘期 開始日	聘期 結束日	平均 月薪	聘期 開始日	聘期 結束日		由聘用單位統一 加蓋戳章者免填	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
注 意 事 項	1. 被保險人原聘期屆滿，如仍繼續在校任職(未中途離職)，應於投保到期日前1個月內，填具本申請書，<u>併同</u>契約書、聘僱申請書或簽文等相關文件<u>影本</u>送本室辦理續保。 2. 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<u>逕予辦理退保</u>；為免影響權益，請被保險人注意原聘期到期日，如期辦理續保。 3. 「薪資調整」申請，均自檢齊完整資料送達人事室審核通過後，再轉送勞保局之<u>次月1日起生效</u>。 4. 在本校兼任2個職務以上者，請同時填寫本校「保險費經費分攤同意書」。											
單位主管（計畫主持人）簽章：				（研究計畫人員請由計畫主持人簽章）								