**國立基隆高級中學兼課教師**

**勞健保加保同意切結書**

立同意書人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(以下稱本人)

擔任國立基隆高級中學\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(科別)之兼課教師。

一、勞保部分:

依勞動部勞工保險條例規定，僱用5人以上單位應成立投保單位並為員工投保勞保。

**本人知曉依規定除公保、退休身分外。將由國立基隆高級中學為本人加保勞保；並已充分了解加保勞保等於有就業事實，會無法領取職訓補助金、失業補助金，以及可能影響低收入戶補助金等相關補助。**

|  |
| --- |
| **本人具公保身分**  服務單位: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  符合公職人員兼職規定，且已向上級主管報備取得同意，無須重複投保勞保。  **本人具農保身分**  本人僅加入勞工職業災害保險  本人同意加入勞保，已清楚農保與勞保僅得重複投保180天，超出天數限制農保當即失效。  重複投保期間如有勞保相關異動，本人應主動告知國立基隆高級中學處理。  **本人為已退休人員**，無須加保勞保；僅辦理職災保險。   * 請注意若為軍職與公職退休人員，每月薪資超出一定金額會影響退伍金與退休金領取   **本人非以上身分別，請依規定加保勞保。**   * 受僱從事二份工作以上勞工，如受僱單位均僱用員工達5人以上，即為勞保強制投保   單位，各雇主皆應為其辦理參加勞保和提繳勞退6％，不得選擇僅於某一單位參加勞保。 |

二、健保部分:

|  |
| --- |
| **是，本人需加保健保**  本人無眷屬須一同加保。  本人有眷屬需一同加保；人數\_\_\_\_人，請提供本人與眷屬資料。  ※請提供全民健康保險保險對象申報表<https://reurl.cc/deqaMq>並附上眷屬出生年月日  **否，本人不須加保健保** |

(簽署前，請自行了解相關規定以免影響自身權益)

立同意書人簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日