宜蘭縣教師職業工會

辦理103年度暑期勞健保加退保業務注意事項

各位親愛的會員，您好：

依勞保條例第六條規定，職業工會可依第七款：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，辦理會員勞健保。本會代辦勞健保業務，歡迎各位會員來會投保。為因應暑假期間辦理投保人數眾多，特訂定下列注意事項，請各位會員配合。

一、暑假期間為7月1日至8月31日。

二、暑假期間保費採**一次繳費**方式收取。

最低投保薪資21,900元，每月**勞保費為1,130元，健保費為672元， 合計1,802元。**

三、 **6月27日前**代收暑期二個月保費，勞保不足月得以日計。

四、請親至本會填單繳費，並繳附**身份證正、反面影本、教學證明文件（例如：家庭教師證明書等）；需加眷保者請附戶口名簿或戶籍謄本影本。**

五、本項代辦服務對象為本會103年度會員，非本會會員請先辦理入會手續。

宜蘭縣教師職業工會

地址：宜蘭市負郭路21號

電話：03-932-0876 傳真：03-932-0834

**宜蘭縣教師職業工會**

**暑期代辦會員勞健保加保申請表**

**一、加保資料：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加保日期 | **年 月 日** | | | 會員卡號 |  | |
| 勞保薪資 | **$21,900** | | | 健保薪資 | **$21,900** | |
| 身　　份 | 姓 名 | 出生年月日 | 身份證字號 | | 與會員  本人關係 | 聯絡電話 |
| 會員本人 |  |  |  | |  |  |
| 眷1姓名 |  |  |  | |  |  |
| 眷2姓名 |  |  |  | |  |  |
| 眷3姓名 |  |  |  | |  |  |

**二、繳交2個月勞、健保費**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投保薪資** | **每月保費** | 1. **個人**   **不足月：1天38元**  **×當月投保天數** | 1. **眷屬**   **每月672×2個月×人數** | **總保費**  **(A)+(B)** | **備註** |
| 勞保： $21,900  健保： $21,900 | 勞保： $1130  健保： $672 | **3,604** |  |  |  |

**三、辦理方式：**

1.親至本會繳費。

2.繳交身份證正、反面影本

3.繳交加保申請表與切結書

4.繳交教學證明文件（例如：家庭教師證明書等）

5.需加眷保者請附戶口名簿或戶籍謄本影本。

**四、會員加保資格限制**

**1.實際從事教學工作。**

**2.無一定雇主或自營作業者始得由所屬本業職業工會申報加保。**

※無一定雇主：是指經常於三個月內受僱於二個以上不同雇主(非強制加保單位)，其工作機會、工作時間、工作量、 工作場所、工作報酬不固定者而言。

※自營作業者：是指獨立從事勞務或技藝工作，且未僱用有薪資人員幫忙工作者。例：家庭教師。

**宜蘭縣教師職業工會**

**會員申辦勞健保加保業務**

**切結書**

　　本人為宜蘭縣教師職業工會會員，並係無一定雇主或自營作業之勞工，且實際從事教學工作，符合申辦勞健保資格。今後如經查獲有資格不符或其他違反勞工保險條例規定情事，因而遭拒付保險給付時，本人願負擔有關一切責任，並放棄先訴抗辯權，特此具結。

立切結書人：　　　　　　　　　　　　(簽章)

身分證字號：

中華民國 年 月 日

**家庭教師證明書**

本人自民國 年 月 日起，聘請　　 　　　教師擔任家庭教師，現仍任職中。

特此證明

學生家長：　　　　　　　 (蓋章)

聯絡電話：

地 址：

中華民國 年 月 日

**宜蘭縣教師職業工會**

**會員申辦勞健保-證件黏貼資料**

1. 身分證正反影本

正面 反面

二、眷屬－戶口名簿或戶籍謄本影本