宜蘭縣教師職業工會

109年暑期代辦會員勞健保相關規定

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，特訂定相關規定如下，請各位會員配合。

一、暑假投保期間為7月15日至8月28日。

二、暑假投保期間保費採**一次繳費**方式收取。

 7月份**勞保費為 819元(收取17天)，健保費為675元， 合計1,494元。**

 8月份**勞保費為 1,348元(收取28天)，健保費為 0元，合計 1,348元。**

三、**109年6月24日至7月10日前**代收暑期勞健保費**總計2,842元**，逾期將無法協助辦理。

**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。

**五、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：檢附家庭教師證明書2張）

 5.需加眷保者請附戶口名簿或戶籍謄本影本。

六、本項代辦服務對象為本會109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：宜蘭市泰山路60號

電話：03-932-0876 傳真：03-932-0834

宜蘭縣教師職業工會

109年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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身 份 別 | 姓 名 | 出生年月日 | 身份證字號 | 健保稱謂 | 聯絡電話 |
| 會員本人 |  |  |  | 本人 |  |
| 眷1姓名 |  |  |  | □1.配偶□2.父母□3.子女□4.祖父母□5.孫子女 |  |
| 眷2姓名 |  |  |  | □1.配偶□2.父母□3.子女□4.祖父母□5.孫子女 |  |
| 眷3姓名 |  |  |  | □1.配偶□2.父母□3.子女□4.祖父母□5.孫子女 |  |
| 眷4姓名 |  |  |  | □1.配偶□2.父母□3.子女□4.祖父母□5.孫子女 |  |

二、繳交勞、健保費

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投保月份** | **個人保費** | **A.個人小計** | **B.眷屬健保費****675/月×人數** | **總保費(A+B)** | **備註** |
| 7月(7/15~7/31) | 勞保： $ 819 健保： $ 675  | **2,842** |  | **2,842** |  |
| 8月(8/1~8/28) | 勞保： $1,348 健保： $ 0  | － |

**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

**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

**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

**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