

國立高雄餐旅大學_____年1月勞健保異動申請總表

*計畫編號：

*計畫名稱：

No	姓名 (外籍含全名)	身分證號	出生日期	時薪	約定工時(月) <small>如聘任簽約定"一週工時" 請填一週工時*4</small>	月薪資	是否有辦理健 保轉入	兼任助理 簽名
填寫 範例	王大寶	T122334455	0831118	196	72	14112	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期：114年10月2日~115年3月31日			勞退自提存 0 % (0~6%自由選定)		
1				196		0	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期： 年 月 日 ~ 年 月 日			勞退自提存___% · 0~6%自由選定		
2				196		0	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期： 年 月 日 ~ 年 月 日			勞退自提存___% · 0~6%自由選定		
3				196		0	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期： 年 月 日 ~ 年 月 日			勞退自提存___% · 0~6%自由選定		
4				196		0	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期： 年 月 日 ~ 年 月 日			勞退自提存___% · 0~6%自由選定		
5				196		0	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
			原聘期： 年 月 日 ~ 年 月 日			勞退自提存___% · 0~6%自由選定		

*本表係配合115年1月1日起基本工資調整為時薪196元調整勞健保投保級距，請填寫本表並附上原聘任簽影本作為附件，另寄送勞健保4.0匯入檔，於114年12月12日前送至人事室辦理勞保薪資級距調整作業。

*勞健保4.0匯入檔案請E-mail至人事室信箱(E-mail: personnel@mail.nkuht.edu.tw)，聘期：115.1.1至原聘期結束日。

經辦人：

單位主管/計畫主持人：

人事室：