

彰化縣和群國中新進及兼代課教師資料表(勞保、健保及薪資—總務處專用)

姓名		報到日期	
出生年月日		身分證字號	
參加公(勞)保日期 (上班日或聘約日之第 1天)	年 月 日起 至 年 月 日止	參加健保日期 (不參加免填) 眷屬是否參加 請註明	年 月 日起 至 年 月 日止 眷屬 <input type="checkbox"/> 參加健保(併附) 眷屬 <input type="checkbox"/> 不參加健保
最高學歷/任課科別			
連絡電話		連絡手機	
E-MAIL(薪資轉存通知)			
戶籍地址			
通訊地址			
本校聘約期間	年 月 日起 至 月 日止		
郵政儲金局號及帳號	<i>Ps：請附身分證正反面影本及郵局帳簿影本</i>		

因應二代健保補充保費之兼職薪資所得(非所屬投保單位給付的薪資所得)扣繳，煩請填寫背面查核表。

### 彰化縣立和群國民中學

### 二代健保補充保費扣繳與否查核表

不符合以下各項目者			請依法扣取給付總額 2%之二代健保補充保費
項 目	免扣取對象	打 V	應檢附證明文件 (證明文件由各業務單位自行留存備查)
符合下列任一項目者，得免扣取補充保險費			
6 項所得(或收入)皆免扣取	無投保資格者		
	低收入者(第 5 類被保險人)		鄉(鎮、市、區)公核發的有效低收入戶證明
未達基本工資之兼職薪資所得(所得代號：50)	兒童及少年		身分證明文件
	中低收入戶		鄉(鎮、市、區)公核發的有效中低收入戶證明
	中低收入老人		社政機關核定之證明文件
	領取身心障礙者生活補助費		社政機關核定之證明文件
	勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者		社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件
	國內就學之大專生且無專職工作者		學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書(大學部學生，不含碩士及以上學生)
	符合健保法第 100 條所定之經濟困難者		經濟困難之證明(依全民健康保險經濟困難認定標準認定)
薪資所得(所得代號：50)	已在職業工會加保者(第 2 類被保險人)		職業工會出具的在保證明或繳費證明
執行業務收入(以執行業務所得為投保金額)(所得代號：9A)	專門職業及技術人員自行執業者		投保單位出具的在保證明
	自營作業而參加職業工會者		職業工會出具的在保證明或繳費證明
上列檢核表請領款人務必詳實填寫，若有不實或偽造之情事，其相關法律責任由領款人自行承擔。			
領款人簽章：		身分證字號：	

本人因具健保補充保費免扣身分，本項所得免扣補充保費，並檢附證明如附（或事後檢送），如與事實不符，同意補繳補充保費。

切結人：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日