

被裁減資遣員工繼續加保申請書
 《以個人為單位投保及申請繼續加保專用》

| |
|-------|
| 收 件 章 |
| |

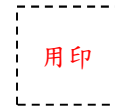
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|------------------------------------|-----------------|----|---|---|---|---|----|----|---|---|--|--------------|---|---|---|---|---|
| 姓 名 | 李○○ | 國民身分證 統一編號 | L | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 出生 日期 | 70 年 7 月 7 日 | | | | | |
| 投 保 年 資 | 15 | 被 裁 減 投 保 薪 資 | 45800 | | | | | | | | | | 備註 | | | | | | |
| 戶 籍 地 址 | 郵遞區號 | ○○○ | 縣 | ○○ | 市 | 區 | 村 | 里 | 鄰 | ○○ | 路 | 街 | 段 | 巷 | 弄 | ○ | 號 | 樓 | 室 |
| | 00000 | ○○ | 市 | ○○ | 鄉 | 鎮 | 里 | 鄰 | ○○ | 路 | 街 | 段 | 巷 | 弄 | ○ | 號 | 樓 | 室 | |
| 通 訊 地 址 | 郵遞區號 | ○○○ | 縣 | ○○ | 市 | 區 | 村 | 里 | 鄰 | ○○ | 路 | 街 | 段 | 巷 | 弄 | ○ | 號 | 樓 | 室 |
| | 00000 | ○○ | 市 | ○○ | 鄉 | 鎮 | 里 | 鄰 | ○○ | 路 | 街 | 段 | 巷 | 弄 | ○ | 號 | 樓 | 室 | |
| 聯 絡 電 話 | 0900000000 | 申請電子帳單者請於右列「是」空格處打勾， 並填寫電子郵件信箱。 | | | | | | | | | | | 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 傳 真 號 碼 | | 電 子 郵 件 信 箱 | Abc123@mail.com | | | | | | | | | | | | | | | | |

本人因故無法在原投保單位繼續加保，茲檢附相關證明文件向貴局申請參加被裁減資遣員工繼續加保，轉帳約定如辦理成功，嗣後保險費一律由本人金融帳戶自動轉帳繳納，並依照勞工保險條例及其施行細則暨「被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法」規定向貴局辦理繼續加保手續，請查照辦理為荷。

此致

勞動部勞工保險局

申請人姓名：李○○



填表範例

中華民國 114 年 12 月 5 日

以下欄位由勞動部勞工保險局填用

| | | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|---------|-----|---|---|---|
| 保 險 證 號 | | | | 保 險 始 期 | 民 國 | 年 | 月 | 日 |
| 地 區 | 業 別 | | | 墊 償 註 記 | | | | |
| 受 理 | 鍵 錄 | 校 對 | 複 核 | 決 行 | 備 註 | | | |
| | | | | | | | | |

說明：

- 一、本申請書限保險年資合計滿 15 年，被裁減資遣（或退休）之被保險人而有下列情形者，申請以個人為單位辦理參加裁減資遣繼續加保時填用：
 - (一)原投保單位歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業者。
 - (二)與原投保單位有勞資爭議或原投保單位遷址不明之被裁減資遣者。
 - (三)原投保單位拒絕為被裁減資遣人員辦理繼續加保者。
- 二、被保險人（申請人）申請以個人為單位辦理參加裁減資遣繼續加保，除填具本申請書外，應同時填具「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」，並檢附下列證明文件：
 - (一)裁減資遣（或退休）之人事命令、協商紀錄或相關人事資料影本。
 - (二)資遣費（或退休金）之具領收據或具領清冊影本。
 - (三)原投保單位結束營業之相關證明文件影本（原投保單位不存在時檢附）。
 - (四)原投保單位無法為申請人辦理裁減資遣繼續加保之說明函（原投保單位拒絕為被保險人辦理繼續加保時檢附）。
- 三、申請人應於離職退保之當日辦理續保手續，但因故未及於離職退保當日辦理續保者，應於離職退保之當日起 2 年內辦理續保手續。
- 四、申請人如再從事工作，並符合勞工保險條例第 6 條及第 8 條規定之加保資格，原裁減資遣繼續加保部分不得繼續參加。
- 五、繼續加保之投保薪資以被裁減資遣當時之投保薪資為準，續保期間不得辦理投保薪資調整，但最低不得低於勞工保險投保薪資分級表第 1 級規定。但部分工時被保險人，不得低於該分級表備註欄部分工時被保險人最低適用等級規定。
- 六、申請人於保險有效期間發生保險事故，除不予傷病給付外，其他保險給付應依本條例規定辦理。
- 七、申請人在尚未符合請領老年給付條件前，因死亡或失能程度經評估為終身無工作能力者，其保險效力至死亡或經全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日終止。
- 八、申請人保險費一律由本人金融帳戶自動轉帳繳納，如逾 2 個月未繳保險費，則依照勞工保險條例第 17 條第 5 項規定逕予退保。
- 九、填寫「勞工保險投保(勞工退休金提繳)單位委託轉帳代繳保險費或(及)勞工退休金約定書」應注意事項：
 - (一)轉帳扣繳應開立本局委託辦理之金融機構帳戶，計有：臺灣銀行、臺灣土地銀行、合作金庫商業銀行、台北富邦商業銀行、兆豐國際商業銀行、臺灣中小企業銀行、華南商業銀行、第一商業銀行、彰化商業銀行、高雄銀行、中華郵政股份有限公司、玉山商業銀行、台新國際商業銀行、聯邦商業銀行、三信商業銀行、臺中商業銀行、華泰商業銀行、陽信商業銀行、板信商業銀行、上海商業儲蓄銀行、凱基商業銀行、永豐商業銀行、京城商業銀行、國泰世華商業銀行、瑞興商業銀行、臺灣新光商業銀行、元大商業銀行、中國信託商業銀行及渣打國際商業銀行及 20 家信用合作社（台北五信、基隆一信、基隆二信、淡水一信、淡水信合社、宜蘭信合社、桃園信合社、新竹一信、新竹三信、台中二信、彰化一信、彰化五信、彰化六信、彰化十信、鹿港信合社、嘉義三信、高雄三信、花蓮一信、花蓮二信、臺南三信）。並請於約定書上填寫申請人正確姓名、身分證字號及電話，俾便業務連絡。又約定書上應加蓋之印鑑需與銀行開戶同一印鑑。若要變更金融機構扣繳帳號，仍請至原開立帳戶之金融機構辦理（如需查詢有關轉帳代繳相關事宜，請撥電話：23961266 轉 3302 保費組保費處理科）。
 - (二)轉帳代繳手續完成後之首期繳款單，將列明扣繳日期及扣款帳號。繳款單上未列扣繳日期之保險費仍請自行持單繳納。請勿又存款扣繳，又持單繳納，造成重複繳款。
 - (三)金融機構扣帳日期為每月月底(遇例假日順延)，如因存款不足無法扣帳(本局將同時寄發該月份之繳款單提醒第 2 次扣帳日期)，則金融機構將再於次月 14 日夜間(即 15 日零時)(遇例假日順延)作第 2 次扣帳；惟如未能於兩次扣帳日內備足存款，則被保險人應持保費繳款單，於繳納期限自行至金融機構繳納，以免因欠繳保險費被強制退保。
 - (四)報稅時若需繳費證明，請上國稅局網站或使用自然人憑證於本局網站查詢列印。
- 十、被保險人需自行負擔之保險費，依規定均應由金融機構帳戶自動轉帳繳納，故被保險人不得於加保生效期間任意辦理轉帳扣繳終止手續。
- 十一、電子帳單暨轉帳代繳申請成功後之首期繳款單仍寄發紙本，自第 2 個月起即不再寄發紙本繳款單。