

保 險 證 號 (8 位 數 字 + 1 位 英 文 檢 查 碼)										
單 位 統 一 編 號 或 非 營 利 扣 繳 編 號										

勞工職業災害保險加保申報表
〈※勞工退休金提繳申報表〉

(請投保單位影印 1 份自行存查)

民國 年 月 日填表

姓 名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出 生 年 月 日	月薪資總額	部分工時者 請打✓	請就「僅參加勞工職業災害保險條件」打✓			備註 (取得永久居留之外籍人士 請務必於備註欄註明)
					已領取 勞工保險老年給付	尚未領取 勞工保險老年給付 且年逾 65 歲	其他 詳見注意事項三	
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						

以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：

單位地址：

單位電話：

注意事項：

- 一、本表限投保單位申報所屬被保險人參加勞工職業災害保險時填用，於勞工到職、入會、到訓之當日，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印 1 份留存備查（請將掛號執據貼於存底聯保存），否則如有遺失，無從查考。
- 二、勞保局將依所填月薪資總額依「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。
- 三、其他「僅參加勞工職業災害保險條件」者，係指受僱自然人之家庭幫傭及看護工、政府委託研究計畫主持人所聘僱研究助理等。
- 四、適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士、外國專業人才及外國特定專業人才)，本表並為勞工退休金提繳申報表(取得永久居留之外籍人士，請註明身分，並檢附居留證影本；外國專業人才及外國特定專業人才，亦請於本表註明身分，並檢附居留證影本、專業工作證明，例如聘僱許可函影本、就業金卡影本，持個人工作許可證者，由單位出具其工作項目書面說明)，勞保局將以本表投遞日期依貴單位勞工退休金雇主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。但有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：
- (一)勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。(二)新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。
- (三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。(四)僅特定工作者適用勞基法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)。
- 五、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，務請於備註欄註明身分。如單位自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。

		單位 印章	
負責人印章	經辦人印章	填表範例	

勞動部勞工保險局填用

受 理 號 碼			
人 數	名	加 保 日 期	
審	核	鍵	錄 校 對

填寫加保表應注意事項：

一、加保表上被保險人姓名、身分證統一編號、出生年月日及月薪資總額均應填列完整，並加蓋投保單位印章及負責人印章：

(一)姓名：依國民身分證所載姓名為準，外國籍員工請就英文姓名或中文姓名擇一填寫，但如填寫中文姓名，則所附核准工作函或聘僱外國人名冊亦應加註中文姓名，以憑核對。

(二)身分證統一編號：依國民身分證所載編號填寫，英文字母 1 碼及阿拉伯數字 9 碼應填寫完整，外國籍員工此欄位填寫護照號碼或居留證號碼。

(三)出生年月日：本國人依國民身分證所記載出生年月日填寫，外國籍員工依護照所記載出生年月日，換算為民國年填寫。

(四)月薪資總額：

1. 月薪資總額以勞動基準法第 2 條第 3 款規定之工資為準（即勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件、以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之），其每月收入不固定者，以最近 3 個月收入之平均為準；實物給與按政府公布之價格折為現金計算。
 2. 勞保局將依所填月薪資總額依「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。
 3. 提繳勞工退休金之部分工時勞工如月薪資總額未達最低工資者，請在「部分工時者請打v」欄打v。
 4. 申報負責人加保未檢附相關所得資料者，其投保薪資應按「勞工職業災害保險投保薪資分級表」最高一級申報，申報非為最高一級者，將逕以最高一級之投保薪資加保。
- 二、勞保局全球資訊網(www.bli.gov.tw)提供「勞工職業災害保險投保薪資分級表」、「勞工退休金月提繳分級表」及各類被保險人保險費分擔金額表，請自行下載參閱。又勞保局各地辦事處亦提供各類被保險人保險費分擔金額表供索取參閱。

寄件人

--	--	--	--	--	--

保 險 證 號 ：

單 位 名 稱 ：

單 位 地 址 ：

單 位 電 話 ：

請貼足郵資
掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段 4 號

勞動部勞工保險局 啟