

留職停薪人員資料表

※請詳填黑框內資料，以利留職停薪期間聯絡相關事宜！

日期： 年 月 日

單位職稱		姓名		出生日期	年 月 日	
電話	(H) ()	(手機)				
E-Mail						
通訊處	郵遞區號：□□□-□□					
	縣市	區市鄉鎮	里村	路街	巷弄號樓之	
留職停薪原因						
留職停薪起訖日期	自 年 月 日起至 年 月 日止 (共計 年 月)					
聯絡人(家屬)姓名		電話	(H) () (手機)	關係		
保 險	公保選擇續(退)保			健保選擇續(停)保、轉出		
	非育嬰留職停薪		育嬰留職停薪	由學校指派	非由學校指派	
	<input type="checkbox"/> 自付全額保險費續保 <input type="checkbox"/> 退保		<input type="checkbox"/> 自付保險費續保 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 自付保險費續保 <input type="checkbox"/> 停保 (預定出國6個月以上)	<input type="checkbox"/> 自付保險費續保 <input type="checkbox"/> 轉出至市區公所投保 <input type="checkbox"/> 轉出依附眷屬加保	
	※1. 公保續/退保一經選定後，不得變更。 2. 健保選擇「辦理停保」者，應填具停保申請表，於出國前提出申請。若停留國外期間才申請停保，必須以申請日為停保日，不能追溯到出國日辦理停保，返國後也不能追溯補辦停保。 3. 公、健保選擇續保請先預繳留職停薪期間續保保費，若預繳保費與實際發生保費不同，待復職時辦理補退保費作業。					
單位主管	院長	承辦單位	會辦單位			批 示
		人事室	教務處 (職員免會)	總務處 (職員免會)	會計室	
備 註	業經 學年度第 學期 次(年 月 日)校教(人)評會通過。					