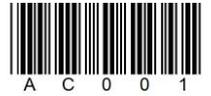


臺北市立大直高級中學留職停薪申請書

申請日期：民國 年 月 日

申請人	單 位	職 稱	姓 名	(申請人親自簽名或蓋章)
申 請 原 因 及 相 關 資 料	申請事由	<input type="checkbox"/> 侍親 <input type="checkbox"/> 配偶或子女重大傷病須照護 <input type="checkbox"/> 依親 <input type="checkbox"/> 服兵役 <input type="checkbox"/> 其他： 原因：		
	申請事由	<input type="checkbox"/> 育嬰 配偶有無就業： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無（配偶無就業者，請注意下方說明） 育嬰子女姓名： 育嬰子女出生日期： 原因： 【請注意】 ：配偶未就業者，不得申請育嬰留職停薪，但有正當理由，並經機關核准者，不在此限。故申請人配偶如未就業者，應併同敘明本人須申請育嬰留職停薪之正當理由，並檢附相關佐證資料憑核。		
	申請期間	<input type="checkbox"/> 初次申請(不同事由視為首次申請) <input type="checkbox"/> 繼續延長(原核准期間： 年 月 日至 年 月 日) 自 年 月 日起至 年 月 日止 註：育嬰留職停薪，得一次申請至子女滿三足歲止；其他事由留職停薪，除法令另有規定外，一次申請最長為2年，必要時可再申請延長1年，最多不得逾3年。		
是否願意 自費繼續 參加保險	公教人員保險 以同一原因連續留職停薪期間(含延長)，不得更改 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	全民健康保險 (限育嬰留職停薪者適用) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
說 明	一、申請時請檢附本申請表及與申請原因有關之證明文件各1份。 二、留職停薪可能影響之權益如下，請妥慎考量： (一)留職停薪期間達考績(核)年度七個月以上者，當年不予考績(核)。 (二)育嬰留職停薪期間得選擇全額負擔並繼續繳付退撫基金費用，併計退休、資遣或撫卹年資。 (三)除因育嬰、侍親、配偶或子女重大傷病、依親而留職停薪者(不含進修)，其親屬死亡得發給葬喪補助、服兵役留職停薪者仍得核予各項補助，及育嬰留職停薪期間，得申請結婚、生育(須優先申請各該社會保險之生育給付)及子女教育補助外，餘於留職停薪期間發生生活津貼之各項補助事故時，均不發給補助費。 (四)留職停薪期間如選擇公保退保者，如發生各項公保給付事故時，不得請領給付。 三、申請育嬰留職停薪人員參加公教人員保險年資滿1年以上，選擇繼續加保者，得請領育嬰留職停薪津貼，保險費僅須繳納自付部分費，並得選擇按月或遞延3年繳納。 四、申請育嬰留職停薪，並於原投保單位繼續投保全民健康保險者，應以原投保金額等級投保；其他因故留職停薪者，經徵得原投保機關之同意，得由原投保單位以原投保金額等級繼續投保。			
備 註	一、依公務人員留職停薪辦法規定，留職停薪人員，應於留職停薪期間屆滿前20日內或留職停薪原因消失之日起20日內，向服務機關申請復職，並於期間屆滿之次日或留職停薪原因消失後復職，逾期未復職者，除有不可歸責於留職停薪人員之事由外，視同辭職，並以留職停薪屆滿之次日或留職停薪原因消失之次日為辭職生效日。 二、除法令另有規定外，留職停薪期間不計入成績考核及退休(職)年資，復職後亦不得補繳退撫基金費用，相關福利及保險亦均應依有關法令之規定辦理。			
單位主管		人事室		首長批示



公 教 人 員 保 險 被保險人育嬰留職停薪選擇續（退）保同意書

為保障您的權益，請詳閱以下說明再行選填：

- 一、被保險人因育嬰申請留職停薪時，應選擇於留職停薪期間「續保」或「退保」，並自留職停薪生效日起 60 日內填具同意書一式 2 份，1 份由要保機關存查，1 份由要保機關併同異動名冊送公教保險部辦理。一經選定後，不得變更。
- 二、被保險人留職停薪期滿之日，接續於同一要保機關以同一事由（即同一子女）辦理留職停薪或延長留職停薪期限時，不得變更原選擇之續（退）保方式。
- 三、選擇續（退）保之保險權益：
 - （一）選擇續保者：
 - 1、僅須繳納自付部分保險費，並得選擇按月或遞延 3 年繳納。
 - 2、留職停薪期間計列為保險有效年資。
 - 3、留職停薪期間如發生保險事故，得請領保險給付。
 - （二）選擇退保者：
 - 1、停止繳納保險費，日後不得要求補繳留職停薪期間之保險費改辦續保。
 - 2、留職停薪期間無保險年資。
 - 3、留職停薪期間如發生保險事故，不得請領保險給付。
- 四、選擇續保之被保險人，續保期間同時參加其他職域社會保險者，應自重複加保之日起 60 日內，申請溯自參加其他職域社會保險之日起退保，並得退還其所繳之保險費；退出後不得再選擇加保。未申請退保或逾限申請者，其重複加保期間發生保險事故，不予給付；該段年資除得併計成就請領本保險養老給付之條件外，亦不予採認；其所繳之保險費，不予退還。
- 五、選擇續保之被保險人，逾 60 日未繳納其應自付保險費，或未繳納依法遞延繳納之自付部分保險費者，應溯自未繳納保險費之日起，視為退保。其於欠繳保險費期間發生保險事故所領取之保險給付，應依法追還。

被 保 險 人 姓 名	
身 分 證 統 一 編 號	
嬰 兒 出 生 日 期	年 月 日
留 職 停 薪 起 訖 日 期	自 年 月 日 至 年 月 日
選 擇 續 (退) 保	<input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 退保
保 險 費 繳 納 方 式 (退 保 人 員 免 填)	<input type="checkbox"/> 按月 <input type="checkbox"/> 遞延

立 同 意 書 人： (簽名或蓋章)

聯 絡 地 址：

聯 絡 電 話：

服 務 機 關 (構) 學 校：

填 寫 日 期： 年 月 日

全民健康保險被保險人育嬰留職停薪 在原投保單位繼續投保及異動申報表

(本表專供第一類投保單位填用)

表號：承表 W

投保單位代號											
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

收件章	分區業務組										業務組		
	民國						年			月		日	申報
	民國						年		月份第			號表	

壹、被保險人基本資料

國民身分證統一編號 (居留證號碼)				姓 名				出生日期					
				年	月			日					
戶籍地址		郵遞區號		縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里 鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓	室
通訊地址		郵遞區號		<input type="checkbox"/> 同 戶籍地址									
聯絡電話		(日)		(夜)									
被保險人簽章：										(蓋章)			

貳、留職停薪期間及繼續投保生效日

投保單位填寫						健保局填寫					
育嬰留職停薪期間						核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日

參、留職停薪期間異動

投保單位填寫						健保局填寫					
項目別 (打v) <input type="checkbox"/> 提前復職 (僅填迄日) <input type="checkbox"/> 展延期間						核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日

肆、投保單位資料

投保單位名稱： 通訊地址： 電 話： 負責人： (印章) 經辦人： (印章)	單位圖記 或 印 信	健保局填用	受 理	資料 鍵 錄	資料 校 對	歸 檔 批 頁 號
---	------------------	--------------	-----	--------	--------	--------------