**國立西螺農工全民健康保險被保險人留職停薪**

**在原投保單位繼續投保申請表**

**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 鄉鎮 村里 路市 市區 鄰 街 | 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  |  |  |  |  |
| 通訊地址 | 郵遞區號 | **□** 同 戶籍地址 |
| 縣 鄉鎮 村里 路市 市區 鄰 街 | 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  |  |  |  |  |
| 行 動 電 話（必填） |  -  | 市 話 | ( ) 分機  |
| 被保險人簽名或蓋章**：**  |

**貳、留職停薪期間及繼續投保生效日**

|  |
| --- |
| **申請人填寫** |
| 留職停薪期間 |
| 起 | 迄 |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**參、核批**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **人事室** | **總務處出納組** | **主計室** | **校長批示** |
|  |  |  |  |

**全民健康保險被保險人留職停薪在原投保單位繼續投保申報表**

附註：

1.全民健康保險法施行細則第 19 條：

第1項：本法第十條第一項第一款第一目至第三目之被保險人，因故留職停薪者，經徵得原投保單位之同意，得由原投保單位以原投保金額等級繼續投保；被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位連同其應負擔部分彙繳保險人。

第2項：被保險人依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪，並於原投保單位繼續投保者，應以原投保金額等級投保；被保險人應自付之保險費，由保險人依第四十九條規定寄發被保險人繳納。

第3項：前二項投保金額等級，不得低於投保金額分級表最低一級。

2.育嬰留職停薪之被保險人選擇在原單位繼續投保期間，保險費仍按原投保金額等級計算（健保法施行細則第19條第2項），其自行負擔30%之健保費繳款單（含本人及眷屬）由健保署按月寄發被保險人繳納，繳納期限可遞延3年（即被保險人育嬰留職停薪期間每個月將收到3年後到期的健保費繳款單，被保險人可自行安排及決定繳納時點，但請勿逾期繳納，以免產生滯納金）；至於原應由投保單位負擔的保險費，依性別工作平等法的規定，可免予繳納。惟受僱者屬軍、公、教人員(包括依法令約聘僱人員及技工、工友等)部分者，原雇主負擔的保險費，由各機關、學校年度預算人事費項目勻應。（參衛服部中央健保署網站：https://www.nhi.gov.tw/Content\_List.

aspx?n=17E5A1FA758E2C0E&topn=CB563D844DBDA35A）