

桃園市龍潭區龍源國民小學教職員工就職通知單 年 月 日

職 稱		姓 名		身分證字號	
出生日期	年 月 日	電 話	住宅: 手機:	e-mail:	
現住地					
戶籍地址					
初任日期		到職起 薪日期		畢業 學校	
報到日期		教師 登記	科 科	證書 字號	年 月 日 字第 號 年 月 日 字第 號
月支 薪額	<input type="checkbox"/> 教育人員第 級 (畢 教師証) 薪俸 元學術研究費 元特教接貼 <input type="checkbox"/> 公務人員 任第 職等 本(年功)俸 級 俸點 <input type="checkbox"/> 其他:		到職 原因	<input type="checkbox"/> 由 縣市 調進 <input type="checkbox"/> 市內介聘 <input type="checkbox"/> 新進教師甄試聘任 <input type="checkbox"/> 代理教師甄試(實缺) <input type="checkbox"/> 其他	
切結事項	一、切結所送證件均無虛偽不實，否則應負相關法律及行政責任。 二、擬任公務人員或兼任行政職務教育人員者，切結無國籍法第二十條及公務人員任用法第廿八條情事。擬任教育人員者，切結無教育人員任用條例第卅一條、第卅三條及教師法第十四條所規定不得任用為教育人員之情事。 三、切結遵守公教人員在職期間非依法令不得兼職之規定，個人擁有之專業證照，並查填如下： <input type="checkbox"/> 除擬任上述職務所應具備之證照外，未擁有其他專業證照。 <input type="checkbox"/> 擁有其他專業證照如下，但無出租、出借或兼職等情事，並同意接受查核： 證照名稱： 發證字號： 發證機關： 四、曾具相關退休年資，已詳閱參加退撫基金購買年資權益通知書，且瞭解購買年資之權利經五年不行使而消滅，不得再申請購買。並決定： <input type="checkbox"/> 購買年資； <input type="checkbox"/> 不購買年資； <input type="checkbox"/> 無相關年資，毋須購買 五、自願提繳勞退金比率 % (0%~6%) 切結人簽章：				
會辦事項及簽章	教導處		輔導室		總務處
	事務組		出納組		午秘
	會計室		人事室		
	校 長				

說明：
 1. 公教人員不得擔任事業發起人且投資（非屬服務監督範圍）事業、商業不得超過總股份百分之十。
 2. 初任教師凡屬 850201 以後國中代理實缺年資及 8706 以後服役年資，請於到職二月內檢證申辦購買退撫年資（八十八年十月十一日以後合格教師經折抵實習不得購買代理實缺年資併計退撫年資）；逾期自身權益受損，請注意配合時效。

桃園市龍潭區 國民小學

教職員工勞健保暨眷屬全民健康保險異動申請書

申請項目	<input type="checkbox"/> 轉入 (<input type="checkbox"/> 本人 ; <input type="checkbox"/> 眷屬 人)。 <input type="checkbox"/> 轉出 (<input type="checkbox"/> 本人 ; <input type="checkbox"/> 眷屬 人)。					
教職員資料	姓名		身分證號		出生日期	年 月 日
	職稱		合於投保條件	<input type="checkbox"/> 到職起薪 <input type="checkbox"/> 離 職	生效日期	年 月 日
	薪俸	<input type="checkbox"/> 月保:月薪_____元 <input type="checkbox"/> 月保:鐘點費 元每週 節*4 <input type="checkbox"/> 日保: 日薪_____元*30	投保保額	勞保： 勞退： 健保：		

眷屬資料						
稱謂	姓名	身分證號	出生日期	合於投保條件代碼	生效日期	備註(附件)
			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	

合於投保條件代碼	轉入： <input type="checkbox"/> A1 新生嬰兒 IC 卡不貼照片 (附戶口名簿影本或戶籍謄本) <input type="checkbox"/> A2 新生嬰兒 IC 卡貼照片 (另填請領健保 IC 卡申請表並貼照片)(附戶口名簿影本本) <input type="checkbox"/> A3 移轉投保單位 (附轉出證明) <input type="checkbox"/> A4 更換所依附之被保險人 <input type="checkbox"/> A5 喪失被保險人身份(如無職業，附退保證明) <input type="checkbox"/> A6 隨同保險人一同加保 <input type="checkbox"/> A7 其他： 轉出： <input type="checkbox"/> B1 轉投保單位 <input type="checkbox"/> B2 更換所依附之被保險人 <input type="checkbox"/> B3 改變投保身分 <input type="checkbox"/> B4 其他： 退保： <input type="checkbox"/> C1 死亡。 <input type="checkbox"/> C2 失蹤滿六個月
----------	---

申請人簽章	出 納 組	人 事
申請日期： 年 月 日	應 <input type="checkbox"/> 收 <input type="checkbox"/> 退 保費 元，並自 年 月 起自薪資中 <input type="checkbox"/> 扣繳 <input type="checkbox"/> 發回	

作業紀錄欄	附件資料	送達日期	完成加保日期	異動通知日期
	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附	年 月 日	年 月 日	年 月 日

員工卡(教職員)申請書

一、員工基本資料 初次申請 遺失補發 變更服務機關 卡片折損 其他_____

(正式人員、技工、工友、約聘僱人員及臨時人員等具員工識別證者)

機關名稱 (A)		單位名稱 (B)		<input type="checkbox"/> 繳交最近6個月彩色半身、正面、脫帽、五官清晰、白色背景之2吋電子相片檔(提供長寬比3*4或高寬為3.5*2.5cm、最低解析度為354x283或檔案大於20KB),並以個人身分證字號.jpg方式儲存。
申請人姓名 (C)		職稱 (D)		
英文姓名 (E)		出生日期 (F)	年 月 日	
身分證字號 (G)				
連絡電話 (H)	(連絡電話及行動電話可擇一填寫)		行動電話 (I)	(連絡電話及行動電話可擇一填寫)
電子信箱 (J)				
戶籍住址 (L) <small>(與身分證相同)</small>	<input type="checkbox"/>	鄉鎮 村	之	
	縣市	市區	里 鄰	路/街 段 巷 弄 號 樓
通訊住址 (M)	<input type="checkbox"/> 同上	鄉鎮 村	之	
	縣市	市區	里 鄰	路/街 段 巷 弄 號 樓

二、請勾選申請市民卡(員工卡)類別：

記名式全功能卡：享有電子票證(含電子錢包)、市民卡增值服務、機關學校識別證功能

【必填欄位為ABCDEFGHIJ(或I)L；檢附相片】

1、服務管理單位—本市人事機構、本府資訊中心，保管申請人員填寫資料及相片。

2、製(發)卡機構—悠遊卡公司，由服務管理單位提供ABCDEFGHIJ資料及相片。

(相關資料蒐集保存處理利用依悠遊卡約定條款辦理)

3、提供特約服務公務機關—由服務管理單位提供CFGHIJLM資料。

記名式增值服務功能卡：享有市民卡增值服務、機關學校識別證功能【必填欄位為ABCDEFGHIJ(或I)L；檢附相片】日後如需升級為記名式全功能卡，應提出換卡申請並負擔相關費用。

1、服務管理單位—本市人事機構、本府資訊中心，保管申請人員填寫資料及相片。

2、製(發)卡機構—悠遊卡公司，由服務管理單位提供ABCDEFGHIJ資料及相片製卡；

製卡完成保管ACFGHIJ資料。(相關資料蒐集保存處理利用依悠遊卡約定條款辦理)

3、提供特約服務公務機關—由服務管理單位提供CFGHIJLM資料。

傳統識別卡：僅具身分表示、機關學校門禁安全管制、機關學校內部資訊系統之辨識功能

【必填欄位為ABCDEG；檢附相片】日後如需升級為記名式全功能卡或記名式增值服務功能卡，應提出換卡申請並負擔相關費用。

1、服務管理單位—本市人事機構、本府資訊中心，保管申請人員填寫資料及相片。

2、製卡機構—悠遊卡公司，由服務管理單位提供ABCDE資料及相片製卡；製卡完成保管AC資料。

本人緩辦市民卡

申請人_____ (簽章) _____ 年 月 日

職稱				姓名						
出生年月日		年 月 日		身分證字號						
性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚				
到職日期				初任日期						
到職原因		<input type="checkbox"/> 市內外介聘（原校名：_____） <input type="checkbox"/> 新進教師甄試聘任 <input type="checkbox"/> 代理 缺： <input type="checkbox"/> 其他：								
e-mail										
戶籍地址										
通訊地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址		電話		日： 夜： 手機：				
緊急聯絡人				電話		日： 夜： 手機：				
學歷	級別	學校名稱		科系		修業起訖年月		畢業	肄業	備註
	大學									
	研究所									
	博士班									
全部經歷	服務機關		職稱		兼任行政		到職日		卸職日	
證照登記	類別		科目		登記年月		證書字號			
專長										

※請提供郵局封面影本予本校總務處出納

體檢表請於 114 年 8 月 31 日繳交至人事室