

在學學生無專職工作聲明書填寫範本

領款人姓名	身分證字號	出生日期
王小明	W106226111	79 年 1 月 1 日
就讀學校全銜(專科學校或大學學士班或碩、博士班): 敏惠醫護管理專科學校		班級: 牙五愛(年級寫國 字, 不得寫牙 5 愛) 學號: 50009999
給付所得單位名稱(以下簡稱貴單位): 敏惠醫護管理專科學校		

本人未以專職員工(即不在給付單位以健保法第 10 條第 1 項第 1 款之被保險人)身分參加健保, 且受領 貴單位之(兼職)薪資所得, 未達中央勞工主管機關公告之基本工資(目前為 20,008 元), 依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條第 3 項第 7 款及行政院衛生署 102 年 1 月 24 日衛署健保字第 1020061077 號函釋規定, 請 貴單位免扣取本人補充保險費, 謹提具下列證件, 以資證明。如有不實, 願依全民健康保險法暨相關法律規定處理, 特此聲明。

☐最近一學期之學校註冊單影本

☒蓋有註冊章之學生證影本

依勾選檢附資料

◎目前健保: 依附投保人☐父親、☒母親、☐祖父母、☐配偶、或☐職業工會、
☐在區公所(健保局)投保。

※依據個人資料保護法第八條規定, 蒐集台端上列個人資料之目的, 為協助扣取個人補充保費作業, 需蒐集、處理及利用個人資料。本人已充分瞭解上述告知事項並均表同意。

※無專職工作聲明書於領款後補件者, 已扣取之個人補充保費, 請自行向健保局申辦退費。

聲明人: 王小明

蓋王
小明
章

簽章

中

華

服務第一天的日期

105 年

12

月

1

日

※學生證影本或註冊單影本黏貼處

註: 國內高中以上之應屆畢業學生(不含博士班畢業)且無專職工作者, 出具當年度畢業證書及無專職工作聲明書, 於 9 月底前, 仍比照在學學生其兼職所得未達基本工資, 得免扣補充保險費。

正面

反面

敏惠醫護管理專科學校【全民健康保險補充保費】扣費資格檢核表

項次	項目	免扣取對象	打 V	應檢附證明文件 (證明文件應於核銷支出憑證時一併檢附)
<u>不符合以下各項目者</u>				請依法扣取給付總額 <u>1.91%</u> 之二代健保補充保險費
1	符合右列任一項目者得免扣取補充保險費	6 項所得(或收入)皆免扣取		主動告知後，由扣費義務人向健保署確認。
		第 5 類被保險人(低收入戶)		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效低收入戶證明。
2		薪資所得(所得代號：50)	第 2 類被保險人	
3		執行業務收入(所得代號：9A)		投保單位出具的在保證明。
		自營作業且在職業工會加保者(以執行業務所得為投保金額)		職業工會出具的在保證明或繳費證明。
4	未達基本工資(20,008 元)之兼職薪資所得(所得代號：50)	兒童及少年		身分證明文件。
		中低收入戶		鄉(鎮、市、區)公所核發的有效中低收入戶證明。
		中低收入老人		社政機關核定之證明文件。
		領取身心障礙者生活補助費		社政機關核定之證明文件。
		勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者		社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件。
		國內就學之大專生且無專職工作者	V	學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書。
		符合健保法第 100 條所定之經濟困難者		經濟困難之證明(依全民健康保險經濟困難認定標準認定)。

上述檢核表請領款人務必詳實填寫，若有不實或偽造之情事，其相關法律責任由領款人自行承擔。

領款人(簽名及蓋章)：王小明

蓋王小明章

日期：105 年 12 月 1 日

服務第一天的日期

如有檢附相關證明者，請勾選該證明欄位，資格檢核表僅能勾選一項