

還有背面(第 2 頁)要填寫喔!

姓 名	請親自簽名，並同時具結「切結欄」所列事項			到職日	年 月 日
職 稱		身分證號		出生日期	年 月 日
身心障礙	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，障礙等級：輕/中/重/極重度 (請檢附身心障礙證明影本)			原住民身份別	<input type="checkbox"/> 非原住民族 <input type="checkbox"/> 山地原住民，族別： <input type="checkbox"/> 平地原住民，族別：
電 話	手機：		市話：	緊急聯絡人	
E-Mail	(寄發薪資單用)			姓 名 (關係)	( )
最學高歷	國中 / 高中 / 學士 / 碩士 / 博士			電 話	
地 址	現住址	(郵遞區號 6 碼)			
	戶籍地	(郵遞區號 6 碼)			
到職原因	<input type="checkbox"/> 公費(考試)分發 <input type="checkbox"/> 本校自辦甄試錄取 <input type="checkbox"/> 介聘(市內外、超額) <input type="checkbox"/> 新北市教師甄選分發 <input type="checkbox"/> 商調 <input type="checkbox"/> 其他：			前職單位	單位 職稱
切結事項	一、擬任公務人員或兼任行政職務教育人員者，簽章切結無國籍法第 20 條及公務人員任用法第 28 條情事，如有欺瞞，願依規定懲處。 二、擬任教育人員者，簽章切結無教育人員任用條例第 31 條、第 33 條及教師法第 9 條、第 19 條所規定不得任用為教育人員之情事。 三、所送證件如有虛偽不實，應負相關法律及行政責任。 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 5 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				

## 各 單 位 報 到 審 查 及 核 章

單 位	核 章	單 位	核 章
教 務 處		學 務 處	
總 務 處		輔 導 處	
總 務 處 出 納 組	<input type="checkbox"/> 薪資存摺封面影本(中和農會) <input type="checkbox"/> 公教優惠存款每月 元 (檢附臺銀公教優存存摺封面影本)	總 務 處 幹 事	(請詳填下頁「勞健保加退保表」) <input type="checkbox"/> 健保：生效日期 年 月 日 <input type="checkbox"/> 勞保：生效日期 年 月 日
附 設 幼 兒 園		會 計 室	
人 事 室	1. 應敘 <input type="checkbox"/> 教育人員：第 級、薪點(薪額 元、學術研究費 元) <input type="checkbox"/> 公務人員：任第 職等，本/年功俸 級，俸點(薪額 元、專業加給 元) <input type="checkbox"/> 代理教師：第 級、薪點，有/無 教師證(薪額 元、學術研究費 元) <input type="checkbox"/> 特教加給： <input type="checkbox"/> 導師費： <input type="checkbox"/> 主管加給： <input type="checkbox"/> 月薪： 2. 請檢附： <input type="checkbox"/> 相片(正式人員) <input type="checkbox"/> 前單位離職證明(計算年終獎金用)		
校 長			

註：一、本表應由相關單位確實核章並收驗所需證件，未完成報到手續者，不得核支薪俸。

二、本報到單經相關單位核章，並辦妥報到手續後，送人事室收存備查。

# 新北市永和區秀朗國民小學保險暨退撫加保資料表

## 個人資料

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 薪資(退保不需填)：\_\_\_\_\_元

☐加保日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

☐退保日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(勞保人員請填在職最後一日)

## 本人加退保種類

☐公保、退撫、公健-112.06.30 之前初任公教人員

☐公保、退撫、公健-112.07.01 之後初任公教人員

★每月個人專戶制退撫儲金自提部分，本人自願增加提繳\_\_\_\_\_%(0%~5.25%自選，如自願增加提繳，請另填「自願增加提繳退撫儲金費用申請書」；如欲變更提繳金額，請於每月10日前提出申請、次月開始變生效。)

☐勞保、勞退、勞健

★每月勞工退休金自付部分，本人自願提撥\_\_\_\_\_%(0%~6%自選)

## 健保-眷屬加保

☐無眷屬

☐有眷屬，共\_\_\_\_\_位(眷屬資料請填寫以下表格)，  
並自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起加保。

眷屬姓名	身分證字號	生日	稱謂	減免補助
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		