**在學學生無專職工作聲明書(校外學生適用)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 身分證字號： | 出生日期：民國 年 月 日 |
| 給付所得單位：中原大學 | 就讀學校名稱、系所： | 聯絡電話： |
| 執行計畫名稱： | 執行計畫編號： | 執行計畫期間： 年 月 日 至 年 月 日 |

本人未以專職員工身分參加健保，於中原大學執行計畫期間內「**無專職工作**」，且受領中原大學之（兼職）薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資，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，**免扣取本人補充保險費**，依照該辦法第5條第1項第7款規定，謹提具下列**在學相關文件**，以資證明。期間若「有專職工作」將**主動通知**中原大學。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。

需檢附：蓋有註冊章之學生證正反面影本或其他證明文件

※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。

※未檢附本申請單與其相關證明文件者，視同須扣繳2%二代健保補充保險費，且事後不得有異議。

 聲明人： 簽章

中華民國 年 月 日

-------------------------------------------------------------------------------------

**請於此處黏貼相關證明文件**

**反面**

**正面**