

育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書

受理編號	— 7 —	申請日期	年	月	日 (填表前請詳閱背面說明)																																		
被保險人姓名	出生日期	民國	年	月	日	身分證統一編號																																	
郵遞區號	電話：()		行動電話：			前述地址為：(請勾選)																																	
通訊地址：							<input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 現住址																																
申請金額	每月 元 (如無法核算，可不填寫)		※注意事項： 1. 被保險人如「提前復職」或與投保單位「終止僱傭關係離職退保」，應通知本局停發。 2. 津貼係採按月於期初發放，每 1 子女最長發給 6 個月，父或母同為被保險人，應分別請領，不得同時為之。 3. 被保險人同時撫育 2 名以上未滿 3 歲子女，得先後申請津貼，期間不得重疊。 4. 請領津貼期間如擔任負責人或另有工作、受訓上課之情事，依規定不得請領育嬰留職停薪津貼。 5. 被保險人於育嬰留職停薪繼續加保期間，原由雇主負擔 70% 之保險費，不需繳納(公家單位除外)；被保險人應負擔之保險費，本局將於單月底(1、3、5、7、9、11 月)前寄發前 2 個月保險費繳款單(遞延繳納者至遞延期滿每單月底前寄發)。																																				
育嬰留職停薪期間繼續投保	<input type="checkbox"/> 同意繼續投保 (未勾填者，視同不續保，將自育嬰留職停薪前一日退保) <input type="checkbox"/> 保險費 <input type="checkbox"/> 遞延 <input type="checkbox"/> 不遞延 3 年繳納																																						
育嬰期滿是否同意接受各地方勞工行政主管機關後續關懷協助措施	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意																																						
子女資料	姓名	出生日期	民國	年	月	日	身分證統一編號																																
給付方式 (請勾選一項) 請將申請人之存簿影本浮貼於此處 ※所檢附金融機構或郵局之存簿影本應可清晰辨識帳號，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。 1. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱：_____ 銀行 _____ 分行 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px;">總代號</td> <td style="width: 50px;">帳號</td> <td colspan="10">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> 2. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：_____ 帳號：_____															總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																					
總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																																					
以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。若有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。																																							
被保險人簽名或蓋章： _____ (詳閱資料後本人正楷親簽)																																							
※應備書件：1. 育嬰留職停薪證明 (本申請書育嬰留職停薪證明如經投保單位蓋章，即不需另行檢附)。 2. 被保險人及子女之戶口名簿影本，外籍配偶請檢附居留證影本。																																							
育 嬰 留 職 停 薪 證 明																																							
育嬰留職停薪期間		自 年 月 日起至 年 月 日止																																					
※請務必填寫		(如有塗改，請加蓋投保單位印章)																																					
投保單位保險證號： _____ 04000674S _____																																							
單位名稱： _____ 國立中興大學 _____ 負責人： _____																																							
電 話：() _____																																							
地 址： _____ 台中市南區興大路 145 號 _____																																							
申請人於本單位已辦妥育嬰留職停薪手續，上述育嬰留職停薪期間無訛，特此證明。																																							

※申請手續免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有疑義請電洽本局，電話：(02)2396-1266，有關育嬰留職停薪津貼問題，請轉 2866；育嬰留職停薪繼續投保問題，請轉 3111。
 ※申請人申請育嬰留職停薪津貼時，應據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理。
 ※郵寄或送件地址：10013 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

請領育嬰留職停薪津貼及辦理育嬰留職停薪繼續投保說明

一、請領育嬰留職停薪津貼填表說明：

(一)請領要件：被保險人就業保險年資合計滿1年以上，子女滿3歲前，依性別工作平等法之規定，辦理育嬰留職停薪。

(二)給付標準：

1. 以被保險人育嬰留職停薪之當月起前6個月平均月投保薪資60%計算，於被保險人育嬰留職停薪期間，按月於期初發給津貼，每1子女合計最長發給6個月。
2. 同時撫育2名以上未滿3歲子女，育嬰留職停薪津貼以發給1人為限。
3. 父、母同為被保險人者，應分別請領育嬰留職停薪津貼，不得同時為之。
4. 育嬰留職停薪津貼給付期間自育嬰留職停薪之日起至期滿之日止，但被保險人提前復職者，計至復職之前1日止；中途離職者，計至離職當日止。未滿1個月者，以1個月計。

(三)請領育嬰留職停薪津貼，應檢具下列書據證件：

1. 育嬰留職停薪津貼申請書、給付收據及繼續投保申請書。
2. 育嬰留職停薪證明（應載明育嬰留職停薪起、迄期間；如申請書育嬰留職停薪證明欄，業經投保單位蓋章，即不需另行檢附）。
3. 被保險人及子女之戶口名簿影本。被保險人之子女如未在國內設籍，除應檢附被保險人及其子女之相關身分證明文件外，所附之證明文件如為我國政府機關以外製作者，並須經下列單位驗證（證明文件如為外文者，須連同中文譯本一併驗證或洽國內公證人認證）：
 - (1) 於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處或辦事處驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部複驗。
 - (2) 於大陸地區製作者，應經大陸公證處公證及我國海峽交流基金會驗證。
 - (3) 於香港或澳門製作者，應經我國駐香港或澳門之台北經濟文化辦事處驗證。
4. 被保險人本人名義之國內金融機構存摺封面影本。
5. 與收養兒童先行共同生活之被保險人，應依下列情形分別檢具證明文件：
 - (1) 無血緣關係者：應檢附合法收出養媒合服務者與收養人及出養人簽訂之試養契約。
 - (2) 親屬間收養或繼親收養：應檢附法院公函文書(如家事法庭通知)或村、里長證明等相關證明文件。

(四)請領期限：申請育嬰留職停薪津貼之請求權，自得請領之日起，因2年間不行使而消滅。

(五)注意事項：

1. 申請人確有向受僱單位辦妥育嬰留職停薪請假手續，並確實親自撫育子女者始能申請本項津貼。
2. 同時撫育2名以上未滿3歲子女，先申請較年長子女較有利。
3. 依就業保險法第16條第6項規定，領滿「失業給付」者，其就業保險年資應重行起算。
4. 申請人通訊地址，請詳填確實可收到給付通知之地址。
5. 育嬰留職停薪實施辦法第四條規定，育嬰留職停薪期間除勞雇雙方另有約定外，不計入勞動基準法規定工作年資。期滿復職前如有爭議，可洽工作所在地之勞工行政主管機關尋求協助，以維權益。
6. 被保險人於育嬰留職停薪期滿如須接受後續關懷協助，可於申請書之「育嬰期滿是否同意接受各地方勞工行政主管機關後續關懷協助措施」問項勾選，勞動部勞動力發展署及各地方主管機關將會主動給予協助。
7. 與收養兒童先行共同生活之被保險人，共同生活期間得依規定請領育嬰留職停薪津貼。但因可歸責於被保險人之事由，致未經法院裁定認可收養者，所領取津貼應依法返還。
8. 被保險人如有詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

二、辦理育嬰留職停薪繼續投保說明：

- (一) 受僱單位任職之被保險人，於每一子女滿3歲前申請育嬰留職停薪，願意繼續參加勞工保險者，請勾填申請書上同意繼續投保欄。繼續加保期間最長至該子女滿3歲止，但合計不得逾2年。同時撫育子女2人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育2年為限。但雇主同意其育嬰留職停薪期間不予合併計算者，則繼續加保期間最長至每一子女滿3歲止，但各不得逾2年。
- (二) 受僱者於育嬰留職停薪期間繼續加保者，原由雇主負擔之保險費，免予繳納(雇主如為公家單位，則仍由各機關、學校於年度預算人事費用項下勾應)；原由受僱者負擔之保險費，得遞延3年繳納。申請遞延3年繳納保險費者，如欲提早繳納，請來電或來函通知勞保局寄發繳款單。嗣後如需更改繳款單寄送地址，請投保單位或被保險人本人來函或傳真通知本局，俾便辦理。
- (三) 被保險人育嬰留職停薪續保期限屆滿之翌日起，本局將逕予恢復其一般在職被保險人身分，被保險人如提前復職，請填具「勞工保險被保險人退伍、復職通知書」寄送本局登錄；被保險人如已離職，或留職停薪期限屆滿未復職，請填具「勞工保險退保申報表」寄送本局辦理退保。

※被保險人如有提繳勞工退休金者，一併自繼續投保起期之前一日(最後提繳日期)停止提繳退休金。其復職時，如符合勞工退休金提繳規定者，請另填「勞工退休金提繳申報表」送勞保局申報提繳。

全民健康保險被保險人育嬰留職停薪 在原投保單位繼續投保及異動申報表

(本表專供第一類投保單位填用)

表號：承表 W

投保單位代號
--------	----------------------------------

收件章	分區業務組	中區業務組
	民國 年 月 日 申報	
	民國 年 月份第 號表	

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	縣市	鄉鎮市區	村里鄰	路街	段	巷	弄	號	樓	室
通訊地址	郵遞區號	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址									
		縣市	鄉鎮市區	村里鄰	路街	段	巷	弄	號	樓	室
行動電話(必填)	_____ - _____		市話	(____) _____ 分機 _____							
被保險人簽章：	(蓋章) 										


貳、留職停薪期間及繼續投保生效日

投保單位填寫						健保署填寫					
育嬰留職停薪期間						核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
.....

參、留職停薪期間異動

投保單位填寫						健保署填寫					
項目別(打v) <input type="checkbox"/> 提前復職(僅填迄日) <input type="checkbox"/> 展延期間						核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
.....

肆、投保單位資料

投保單位名稱：國立中興大學 通訊地址：台中市南區興大路 145 號 電話： 負責人：薛富盛 (印章) 經辦人： (印章)	單位圖記 或 印信  填表範例	受 理 歸檔 批頁號	資料 鍵 錄	資料 校 對
--	--	-------------------------	--------------	--------------

填表說明：

- 一、本表供育嬰留職停薪被保險人選擇在原投保單位繼續投保或前述繼續投保之期間有變動時填用，由投保單位填寫一式二份，一份送健保署，一份留存備查。
- 二、投保單位填寫本表時，第壹項被保險人基本資料欄位及第肆項投保單位資料欄位請務必填寫；第貳項留職停薪期間及繼續投保生效日欄位則供育嬰留職停薪被保險人選擇在原投保單位繼續投保時填寫；第參項留職停薪期間異動欄位則供原申報繼續投保之期間有變動時填寫。
- 三、請檢附被保險人嬰幼兒之戶籍資料影本或其他證明文件。
- 四、被保險人選擇於原投保單位繼續投保，保險費按原投保金額等級計算。其應自行負擔之保險費得遞延三年繳納，保險費繳款單由本署直接寄發被保險人繳納。
- 五、被保險人育嬰留職停薪期間如有變動（如提前復職、展期或喪失留職停薪資格）者，投保單位須再另填具本表(承表 W)，辦理異動申報手續。
- 六、被保險人如有育嬰留職停薪資格異動（如離職退保）、申請停復保、基本資料變更或喪失參加健保資格等情形者，投保單位須依全民健保規定，另行辦理退保、停復保及變更事項等申報手續。
- 七、被保險人眷屬如有新增依附投保、停保、復保、基本資料變更、退保及其他異動事項，投保單位須依全民健保規定，另行辦理投保、停復保、基本資料變更事項、退保等申報手續。
- 八、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送。

健保承保專用表格郵寄單位及地址

郵寄單位 (健保署轄區業務組)	地址	投保單位所在地
衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組	<u>10439</u> 臺北市中山區中山北路1段7號 郵寄請寄： <u>10099</u> 台北郵政30-200號信箱	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
衛生福利部中央健康保險署 北區業務組	<u>32005</u> 桃園市中壢區中山東路3段525號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
衛生福利部中央健康保險署 中區業務組	<u>40709</u> 臺中市西屯區市政北一路66號	臺中市、南投縣、彰化縣
衛生福利部中央健康保險署 南區業務組	<u>70006</u> 臺南中西區公園路96號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組	<u>80147</u> 高雄市前金區中正四路259號	高雄市、屏東縣、澎湖縣
衛生福利部中央健康保險署 東區業務組	<u>97049</u> 花蓮市軒轅路36號	花蓮縣、臺東縣

請貼足
郵票
掛號郵寄

□□□ - □□

單位地址：

單位名稱：

電話：

投保單位代號：

□□□ - □□

衛生福利部中央健康保險署

業務組啟

黏貼裝訂請勿超過此裁切線

黏貼裝訂請勿超過此裁切線