

國立東華大學材料系學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀班別： <input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 博士班		年級：
給付所得單位（以下簡稱貴單位）：國立東華大學		

本人未以專職員工身分參加健保，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，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「蓋有註冊章之學生證」，以資證明。
如日後有專職工作或學期間學生身分異動，亦立即主動通知貴單位。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。

聲明人：

簽章

中華民國 年 月 日

國立東華大學材料系學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀班別： <input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 博士班		年級：
給付所得單位（以下簡稱貴單位）：國立東華大學		

本人未以專職員工身分參加健保，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，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「蓋有註冊章之學生證」，以資證明。
如日後有專職工作或學期間學生身分異動，亦立即主動通知貴單位。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。

聲明人：

簽章

中華民國 年 月 日