

學生無專職工作聲明書(跨校 TA)

姓名	身分證號	出生日期	就讀學校	系所年級

給付所得單位（以下簡稱貴單位）：

北區技專校院教學資源中心

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款規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹依照該辦法第5條第1項第7款規定，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。

計畫主持人： (簽章)

申請跨校 TA 授課教師： (簽章)

聲明人： (簽章)

中華民國 年 月 日

註：支薪期間如身分變更或有專職工作者，請主動告知人事室並修正本表，如有虛偽欺矇情事，除追繳應扣取補充健保費及相關利息外，並自負法律責任。