高雄榮總臺南分院留職停薪申請書(勞保身分)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 單位 |  | | | | 姓名 |  | |
| 職稱 |  | | | | 卡號 |  | |
| 到職日 | 年 月 日 | | | | 聯絡  電話 | 市內電話：  手機： | |
| 通訊地址 | |  | | | | | |
| 申請原因及期間 | 申請  期間 | □初次申請：自 年 月 日起至 年 月 日止。  □延長申請：自 年 月 日起至 年 月 日止。  (前次申請期間：自 年 月 日起至 年 月 日止) | | | | | | |
| □養育三足歲以下子女 | | 子女姓名 | |  | | 檢附：本人及子女戶籍謄本正本 | |
| 出生日期 | | 年 月 日 | |
| □傷病(普通病假逾限，經以事假及特別休假抵充後仍未痊癒者；檢附佐證文件。)  □服兵役(檢附佐證文件)  □其他留停(請說明事由)  (檢附佐證文件) | | | | | | | |
| 注意事項 | 1. 申請人請於預計留職停薪前30日前提出，並檢附本申請書及相關證明文件辦理。 2. 育嬰留職停薪期間，每次以不少於六個月為原則。但有少於6個月之需求者，得以不低於30日之期間，提出申請，並以2次為限。 3. 非法定得繼續參加勞工保險之情形者，另經本院核准之留職停薪，其勞健保退保、勞退停繳。 4. 留停期間，不併入年資計算。 5. 醫事人員請務必辦理執業登記異動。 6. 請於留職停薪屆滿前30日前提出復職。   申請人簽名： 申請日期： | | | | | | | |
| **單位主管** | | | | **人事室** | | | | **批示** |
|  | | | |  | | | |  |