

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	<input type="checkbox"/> 初次申請：自 年 月 日起至 年 月 日止。 <input type="checkbox"/> 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)			
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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。)				
<input type="checkbox"/> 服兵役(檢附佐證文件)					
<input type="checkbox"/> 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	