

※勞僱型兼任助理與臨時工相關須知※

1. 教師如需僱用勞僱型兼任助理或臨時工，所需負擔勞保、勞退金、健保及分攤學校依法需增加僱用身心障礙人員之費用，詳如以下說明。
2. 兼任助理或臨時工應於到職日參加勞保及提撥勞退，未依規定辦理而衍生之費用或違反規定而受罰，應由計畫主持人負責。
3. 如欲參加本校健保，須符合每週工作時數滿十二小時或每個工作日到工，並提出原單位轉出證明文件以辦理加保，避免重覆扣繳健保費。另，利用寒暑假從事未逾三個月之短期性工作，得以原投保單位投保，避免轉換投保單位之不便。

計畫主持人需支出費用項目	每月費用金額說明	
勞保	月薪	以月薪對應勞健保及勞退金級距表
	日薪	日薪(時數 x 時薪)x30=投保級距，保費以實際工作日期按日計收，依勞健保及勞退金級距表/30x(天數)即為繳交保費金額
勞退金	月薪	以月領對應級勞健保及勞退金級距表 x0.06
	日薪	日薪(時數 x 時薪)x30=投保級距，保費以實際工作日期按日計收，依勞健保及勞退金級距表/30x(天數)即為繳交保費金額
健保 (詳見上方第3點)	依學生提出證明文件，由月薪對應勞健保及勞退金級距表	
分攤學校依法需增加僱用身心障礙人員之費用 (勞動部 1050510 令)	=(身障採約用人員基本工資之人事成本)/月 =[(薪資+勞健保+勞退)+(1.5個月年終獎金+三節績效獎金/12個月)]x0.03= 1,326/月 *臨時工按日加保者於加保期間未含每月第1日者，免支應本項費用 *此費用需計畫主持人另籌經費或現金繳納	
	進用具身心障礙身份人員	0
	進用非身心障礙身份人員	1,326*每月第1日在保月數
	【試算範例】	
保險	月薪投保	日薪(時數 x 時薪)投保
	【僱用 6,000 元月薪資研究助理】 投保級距為 4501-6000 需負擔 827(勞保)+360(勞退) =1,187 (元) 若需含健保加總 1,187+952=2,139(元)	【聘雇時薪 133 元，每次 4 小時， 連續工作 3 天】 投保級距為 15841-16500(133x4x30=15,960) 需負擔(勞保)1,230/30x3=123(元) (勞退)990/30x3=99(元) 123+99=222 (元)
分攤身障	1,326*每月第1日加保(含在保)月數	加保日期未含每月第1日者=0(元)

學生需支出費用項目	每月費用金額說明
勞保	如月薪於11100內，勞保費自付233元/月。其餘金額詳見勞健保及勞退金級距表
勞退金	金額從薪資內扣款，可自行選擇提撥與否，金額詳見勞健保及勞退金級距表
健保(詳見上方第3點)	申請加保者，詳見上方規定，應於加保前提出原投保單位轉出單辦理申請，應繳金額對應勞健保及勞退金級距表。

【勞、健保及勞退金級距表】

級數	月薪總額	勞保費用		健保費用		勞退	
		學生負擔	計畫主持人負擔	學生負擔	計畫主持人負擔	學生自提 0%-6%	計畫主持人負擔
部分 工 時	1500 以下	233	827	296	952	0-90	90
	1501-3000	233	827	296	952	0-180	180
	3001-4500	233	827	296	952	0-270	270
	4501-6000	233	827	296	952	0-360	360
	6001-7500	233	827	296	952	0-450	450
	7501-8700	233	827	296	952	0-522	522
	8701-9900	233	827	296	952	0-594	594
	9901-11100	233	827	296	952	0-666	666
	11101-12540	263	935	296	952	0-752	752
	12541-13500	284	1007	296	952	0-810	810
	13501-15840	333	1180	296	952	0-950	950
	15841-16500	347	1230	296	952	0-990	990
	16501-17280	363	1287	296	952	0-1037	1037
	17281-17880	376	1332	296	952	0-1073	1073
	17881-19047	400	1419	296	952	0-1143	1143
	19048-20008	420	1491	296	952	0-1200	1200
基本 工資	20009-21009	441	1565	296	952	0-1261	1261