

## 加 保 切 結 書

本計畫主持人\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_ (計畫名稱+會計編號)\_\_\_\_\_

計畫案擬聘 專任助理 兼任助理 臨時人員\_\_\_\_\_(姓名)\_\_\_\_\_，

因產學合作管理系統尚未審核完成，且於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起

即有用人需求，請事務組協助先行辦理加保作業，如日後聘案未過，

所衍生之勞健保費用由被保險人及計畫主持人自行負擔。

此致

總務處事務組

被保險人（簽章）：

分機／聯絡電話：

計畫主持人（簽章）：

中華民國

年

月

日