

無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：		年級：

本人未以專職員工身分參加健保，且受領 國立虎尾科技大學之（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 貴校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。

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

聲明人：

簽章

中華民國

年

月

日