

國立虎尾科技大學

「蒐集個人資料告知聲明」暨「二代健保代扣」同意書

【本表適用對象：以虎科大為投保單位之個人(不含校內外籍生及僑生)】

國立虎尾科技大學(以下簡稱本校)為配合『個人資料保護法』及『全民健康保險法(二代健保)』之施行，且為使行政流程有效落實並保障您的權益，請務必詳閱以下說明後同意簽名(或蓋章)。

一、本校依「個人資料保護法」第 8 條規定，於蒐集您的個人資料時告知下列事項：

- (一) 本校為辦理人事管理、稅務、付款、扣繳健保補充保險費等業務之目的，須蒐集您的姓名、身分證字號、護照號碼、居留證號、學號、聯絡方式(電話、e-mail、戶籍及通訊地址)、金融機構帳號及戶名、存摺封面影本、證件影本等個人資料【個人資料類別代碼：C001、C002、C003、C011、C021、C023、C033】。
- (二) 本校將於台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)利用您的個人資料；利用期間及方式為即日起 10 年內進行各項聯繫及通知(電子郵件、電話、書面)、付款、政府機關公務利用。
- (三) 您得依「個人資料保護法」第 3 條就您的個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本及請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利，行使方式請逕洽蒐集您個人資料之校內單位(電話代表號：05-6315000)。但因您行使上述權利而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。
- (四) 本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫或資料未提供，則可能對付款、稅務及健保處理有所影響。

二、同意本校依『全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法』規定，於支付個人獎金、執行業務收入、租金收入時，先行代扣個人補充保險費，俟經本校後續查核驗證個人得免扣取補充保險費資料，完成行政程序後，予以辦理退費作業，並不得異議：

- (一) 支付獎金時：符合所得稅法第十四條第一項第三類規定應納入薪資所得項目，且未列入投保金額計算之具獎勵性質之各項給予(如：年終獎金、考績獎金、紅利、彈性薪資、獎勵金等)，累計超過當月投保金額四倍部分之獎金，應全數計收個人補充保險費。(105 年實施補充保險費率為 1.91%，另保險費率均依主管機關公告費率調整)
- (二) 支付執行業務收入、租金收入時：單次給付金額達 20,000 元(含)者，按

「給付金額×補充保險費率」扣取個人補充保險費(105年實施補充保險費率為1.91%，另保險費率均依主管機關公告率費調整)。

三、同意配合本校先行代扣個人補充保險費後，如您符合第五類被保險人之免扣繳身分條件時，已知悉以下辦理退費須知：

(一)本校主動辦理退費：本校於每月上傳資料至健保局網站查驗時，若於健保局系統查驗您屬於第五類被保險人之免扣繳身份，將依規定主動辦理退費。

(二)自行申請退費：若本校未於扣費後3個月內辦理退費，您可檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件正本，於扣取日次月起6個月內填寫本校二代健保個人補充保險費退費申請書向本校申請退還，或由本校代收『全民健康保險退費申請表』及相關證明文件，由本校轉送健保局申請退費；若您未能於扣取日次月起6個月內向本校申請退費，則依『全民健康保險扣取及繳納補充保費辦法』第9條，直接向全民健康保險局申請退還。

四、依據『全民健康保險扣取及繳納補充保費辦法』第九條規定，您同意本校對於少扣之補充保險費，得於事後向您追償。

當您親自簽章完成後，即視為您已詳閱並了解本同意書的內容，且同意遵守所有事項，謝謝。

立同意書人：

(簽名或蓋章)

聯絡電話：

聯絡地址：

填寫日期：中華民國 年 月 日