要保機關代 號：90304

公 教 人 員 保 險

被保險人**育嬰**留職停薪選擇續（退）保同意書

**為保障您的權益，請詳閱以下說明再行選填：**

1. 被保險人因育嬰申請留職停薪時，應選擇於留職停薪期間「續保」或「退保」，並自留職停薪生效日起60日內填具同意書一式2份，1份由要保機關存查，1份由要保機關併同異動名冊送公教保險部辦理。一經選定後，不得變更。
2. 被保險人留職停薪期滿之日，接續於同一要保機關以同一事由（即同一子女）辦理留職停薪或延長留職停薪期限時，不得變更原選擇之續（退）保方式。
3. 選擇續（退）保之保險權益：

（一）選擇續保者：

1. 僅須繳納自付部分保險費，並得選擇按月或遞延3年繳納。
2. 留職停薪期間計列為保險有效年資。
3. 留職停薪期間如發生保險事故，得請領保險給付。

（二）選擇退保者：

1. 停止繳納保險費，日後不得要求補繳留職停薪期間之保險費改辦續保。
2. 留職停薪期間無保險年資。
3. 留職停薪期間如發生保險事故，不得請領保險給付。
4. 選擇續保之被保險人，續保期間同時參加其他職域社會保險者，應自重複加保之日起60日內，申請溯自參加其他職域社會保險之日起退保，並得退還其所繳之保險費；退出後不得再選擇加保。未申請退保或逾限申請者，其重複加保期間發生保險事故，不予給付；該段年資除得併計成就請領本保險養老給付之條件外，亦不予採認；其所繳之保險費，不予退還。
5. 選擇續保之被保險人，逾60日未繳納其應自付保險費，或未繳納依法遞延繳納之自付部分保險費者，應溯自未繳納保險費之日起，視為退保。其於欠繳保險費期間發生保險事故所領取之保險給付，應依法追還。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保險人姓名 |  | | | | | | | | | |
| 身分證統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嬰 兒 出 生 日 期 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 留 職 停 薪  起 訖 日 期 | 自 年 月 日  至 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 選擇續（退）保 | □ 續保 □ 退保 | | | | | | | | | |
| 保 險 費 繳 納 方 式  （退保人員免填） | □ 按月 □ 遞延 | | | | | | | | | |

立同意書人： (簽名或蓋章)

聯絡地址：

聯絡電話：

服務機關(構)學校：

填寫日期： 年 月 日