要保機關
代　　號：

A C 0 0 1

公　教　人　員　保　險
被保險人**育嬰**留職停薪選擇續（退）保同意書

為保障自身權益，請詳閱以下說明後再行選填：

一、被保險人育嬰留職停薪無論選擇「續保」或「退保」，均應自育嬰留職停薪生效日起 60 日內填具同意書一式 2 份，1 份由要保機關存查，1 份由要保機關送公教保險部辦理。一經選定後，不得變更。

二、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。

三、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，得請領現金給付。

（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殘廢、死亡及眷屬喪葬 3 項保險事故，或未復職即辦理退休、資遣者，不得請領現金給付。

四、選擇續保者不得重複參加健保以外之社會保險（勞保、農保、軍保），否則，一經查覺，一律按誤保處理，除註銷承保，所繳保險費不退還外，已領之保險給付應予繳回。

被保險人姓名											
身分證號											
嬰兒出生日期	年　　月　　日										
留職停薪起迄日期	自　　年　　月　　日起 至　　年　　月　　日止										
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：

服務單位：

填寫日期：　　年　　月　　日