

職稱	姓名	性別	民國出生 年月日	身分證字號	證照/學歷	異動項目	到/離職 日或異 動日	薪資 固定薪資 應 30,000 以上		聯絡電話 (請填托育 人員電話)
								投保級距	30,300	
<input type="checkbox"/> 主管人員 <input checked="" type="checkbox"/> 托育人員 <input type="checkbox"/> 其他，請 說明：					<input type="checkbox"/> 相關科系畢 業 <input type="checkbox"/> 托育(保母) 人員證照	<input type="checkbox"/> 新進： <input type="checkbox"/> 轉職： <input type="checkbox"/> 離職： <input type="checkbox"/> 停職： <input type="checkbox"/> 其他：		投保級距	30,300	09*****
								固定薪資	30,000	
<input type="checkbox"/> 主管人員 <input checked="" type="checkbox"/> 托育人員 <input type="checkbox"/> 其他，請 說明：					<input type="checkbox"/> 相關科系畢 業 <input type="checkbox"/> 托育(保母) 人員證照	<input type="checkbox"/> 新進： <input type="checkbox"/> 轉職： <input type="checkbox"/> 離職： <input type="checkbox"/> 停職： <input type="checkbox"/> 其他：		投保級距	30,300	09*****
								固定薪資	30,000	
<input type="checkbox"/> 主管人員 <input checked="" type="checkbox"/> 托育人員 <input type="checkbox"/> 其他，請 說明：					<input type="checkbox"/> 相關科系畢 業 <input type="checkbox"/> 托育(保母) 人員證照	<input type="checkbox"/> 新進： <input type="checkbox"/> 轉職： <input type="checkbox"/> 離職： <input type="checkbox"/> 停職： <input type="checkbox"/> 其他：		投保級距	30300	09*****
								固定薪資	30000	

【註】1. 職員異動應檢附公文及相關資料：身分證、學經歷證件、最近3個月內健康檢查合格證明正本及警察刑事紀錄證明正本1份)於一個月內報本局核備，逾期不予核計年資。

2. 公文及職員異動表請蓋托嬰中心及負責人圖記，送本局核備之相關證件影本請寫上「與正本相符」並蓋上負責人印章，資料如有不實，機構負責人負法律上之責任。

3. 體檢請至勞工健檢指定醫療機構，體檢項目：應含一般體檢、結核病胸部 X 光檢查、A 型肝炎抗體(含 IgM Anti-HAV 及 IgG Anti-HAV)

檢驗、糞便傷寒檢查等內容。

填表人： 日期： 年 月 日

托嬰中心圖記

負責人
圖記