



花蓮縣政府 函

地址：97001花蓮市府前路17號
承辦人：金美仙
傳真：03-8572660
電話：03-8462860#573
電子信箱：bunun1109@yahoo.com.tw

受文者：花蓮縣秀林鄉秀林國民小學

發文日期：中華民國107年5月31日
發文字號：府教課字第1070099380號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明一。(1070099380_Attach001.pdf)

主旨：轉知教育部國民及學前教育署有關國民中小學閩客語教學
支援工作人員投保疑義案，請貴校依相關規定辦理，請查
照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署107年5月22日臺教國署國字第1070046184號暨勞動部勞工保險局107年4月23日保費團字第10713088261號函（如附件）辦理。
- 二、有關國民中小學閩客語教學支援工作人員聘期如為學期制，並依該學期排定課表到校授課，應屬受雇主輪派定時到工、全月在職之部分工時人員，學校應於渠等聘期開始到職之日辦理加保，於聘任期滿離職之日辦理退保；又該等人員若非屬學期制受聘，亦非受雇主輪派到工，而為臨時性非定時到工之短期工作人員，則學校應於其到職當日申報加保，離職當日申報退保。又勞工保險條例規定適用於全體被保險人，尚不得因被保險人具有農保身分而有不同之申報方式。

正本：本縣各公立國民中-小學

秀國

107/06/01



1070001540





副本：本府教育處課程科

2018-05-31
09:28:31
電子公文

裝

訂



線