

檔 號：

保存年限：

教育部 函

地址：10051臺北市中山南路5號

傳 真：如說明

聯絡人：如說明

電 話：如說明

裝

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國106年3月24日

發文字號：臺教技通字第1060038516號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：附件1-實際參加學習型兼任助理團體人數及清冊明細、附件2-經費統整表各1份
(310902000Q0000000_0038516A00_ATTCH9.xlsx,
310902000Q0000000_0038516A00_ATTCH6.xlsx)

主旨：有關本部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險一案，詳如說明，請查照。

訂

說明：

一、本部106年1月20日以臺教技（四）字第1060006135號函諒達。

二、有關各校辦理大專校院辦理學習型兼任助理團體保險一案，請依下列原則辦理：

（一）旨揭團體保險適用對象如下：

1、符合「專科以上學校強化學生兼任助理學習與勞動權益保障處理原則」所載之學習範疇及原則，始得為學習型學生兼任助理。

2、學習型兼任助理團體保險適用對象係為具有學籍之學生且擔任學習型研究助理、學習型教學助理或領取獎助學金而需從事服務學習活動之學生者（如領取大專校院弱勢學生助學計畫生活助學金或領取原住民族委員會獎助大專校院學生助學金等之學生）。

（二）106年度保險期間樣態仍維持現有方案（1個月、6個月及12個月），請依下列方式辦理投保作業：

1、1個月保險方案適用於學習型兼任助理任期為1個月（含）以下者。

2、6個月保險方案適用於學習型兼任助理任期為超過1個

線

收文文號：1060003029

月至6個月者。

3、12個月保險方案適用於學習型兼任助理任期為超過6個月至12個月者。

(三)如學校因執行計畫所聘任他校學生擔任兼任助理，應由學生原就讀學校（即學籍歸屬學校）就學生所從事活動判定是否為課程、論文研究之一部分，或為畢業之條件。符合前開要件者，始為學習型兼任助理，並由學生原就讀學校為學生納保。

(四)本部以外之機關、團體等以委辦計畫（即經由行政協助、行政委託、招標作業等）方式，委請學校協助執行前開機關、團體原應執行之事務者，其學習型兼任助理投保所需經費則應由委辦機關或團體支應，本部不予補助。

(五)如學校需即時獲悉當月全校投保名單及投保支出經費明細，得由校內單一窗口向承保之保險公司索取相關資料。

三、檢送實際參加學習型兼任助理團體人數及清冊明細（如附件1-1~1-3）及經費統整表（如附件2-1~2-2）各1份供各校於校內辦理投保作業及向本部請領補助經費運用。另依「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」第4點規定，請各校於106年8月1日至同年月31日止，備文檢附下列資料並掣據報部請領補助款，該點各款規定表件如下：

(一)實際參加團體保險人數、清冊明細及經費統整表，請依本部提供附件格式填列，報部時應檢附一式3份。

(二)有保險公司及學校用印之團體保險參加學生人數及保險費明細表，則由學校向承保機構索取，報部時應檢附一式1份。

(三)保險公司收據影本（請敘明與正本相符文字），報部時應檢附一式1份。

四、如有任何疑問，請逕洽承辦人：

(一)一般大學：請逕洽林鎮和先生（02-7736-6305）或林心韻小姐（02-7736-6752）。

(二)技專校院：請逕洽王琇珊小姐（02-7736-5866）。