|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **眷屬加退健保申請單** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | **填寫日期\*：** | | | | | |
| **壹、被保險人資料** | | | | | | | | | | | | |
| **申請人\*** | | |  | | | | **所屬部門\*** | | |  | | |
| **身分證字號\***  **(居留證號碼)** | | |  | | | | **出生日期\*** | | |  | | |
| **聯絡電話\*** | | |  | | | |  | | |  | | |
| **貳、欲於本公司轉入(加保)、轉出之眷屬資料** | | | | | | | | | | | | |
| **項次** | **轉出(入)\*** | **姓名\*** | | **身份字號\*** | | **出生日期\*** | | **眷屬稱謂\*** | | | **加保日** | **備註** |
| **1.** |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
| **2.** |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
| **3.** |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
| 說明：  一、眷屬稱謂請擇一填寫：配偶、父母、子女、祖父母、孫子女、外祖父母、外孫子女、曾祖父母、外曾祖父母  二、被保險人眷屬定義如下：  1. 配偶，無職業者。  2. 直系血親尊親屬無職業者。  3. 二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲，且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀。  三、年滿二十歲二親等內直系血親卑親屬，合於投保條件僅限下列原因，請檢附符合該條件證明：  1. 在學就讀且無職業。  2. 受禁治產宣告尚未撤銷。  3. 殘障而不能自謀生活。  4. 罹患符合全民健康保險法第三十六條所稱重大傷病且無職業。  5. 應屆畢業自當學年度終了之日起一年內或服兵役退伍自退伍日起一年內且無職業。  應備文件：辦理加保時，請備妥下列文件  一、一般人士請檢附身分證或戶口謄本影本；新生兒請加附出生證明一份。  二、外籍人士請檢附居留證影本及入境滿四個月之證明文件一份。  三、初次加保尚無健保IC(請洽人資室承辦人員索取表單)。卡者，請加填「請領健保IC卡申請表」 | | | | | | | | | | | | |
| 人事部最高主管： | | | | | 部門主管： | | | | 申請者： | | | |