

# 教職員或眷屬參加健保異動申請表

加保 轉出 退保 停保 復保 資料變更

眷屬姓名	稱謂	出生日期	國民身分證號	加/退保日

員工代號：

填表人簽章：

身分證號：

填表日期：

註：一、加保者(新生兒)請檢附戶口名簿影本乙份；滿廿歲眷屬應附學生證影本乙份；返國復保者應附護照(入出境證明)影本。

二、年滿廿歲二親等內直系血親卑親屬，合於投保條件僅限下列原因：

- a. 在學就讀且無職業。
- b. 受禁治產宣告尚未撤銷。
- c. 殘障而不能自謀生活。
- d. 罹患全民健保第卅六條所稱重大傷病且無職業。
- e. 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無職業。

三、其他異動（如出國半年以上、殘疾、返國復職、死亡、服兵役、改名字..... 等），請即檢附證明文件向人事室辦理手續。