

全民健保承保異動資料申請表 (具勞工保險身分者適用)

姓 名	單 位	職 稱	員工代號	分機號碼 或手機	國民身分證 統一編號 (居留證號碼)	出生年月日 (民國)

貳：眷屬資料：

眷屬稱謂(✓)				姓名	國民身分證 統一編號 (居留證號碼)	出生年月日(民國)			辦 理 項 目 (請詳閱備註說明, 並檢附相關文件)		起始日 (必填)
配 偶	父 母	子 女	其 他			年	月	日	1. 加保 3. 退保 5. 復保	2. 轉出 4. 停保 6. 資料變更	

備註：

- 一、請檢附眷屬戶口名簿影本乙份。若眷屬具有身心障礙身分，請一併檢附相關證明文件。
- 二、新生兒如需製作有照片之健保 IC 卡，請附上「健保 IC 卡申請表」，新生兒如不需貼照片，請備註不需貼照片並提供 IC 卡寄件地址：_____。
- 三、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，請於辦理項目欄位中擇一填寫下列原因編號 (A-E)，及檢附相關證明文件：
 - A. 在學就讀且無職業 (附蓋有註冊章之學生證正反面影本乙份)。
 - 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。
- 四、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。返國復保者應附護照 (入出境證明) 影本。
- 五、表格不敷使用請自行增列。

填表人親簽：_____

填表日期： 年 月 日

人事室承辦人簽章