



## 健保(眷屬)加退保申請書

員工姓名：

員工編號：

身分證字號：

申請日期： 年 月 日

加保	退保	眷屬姓名	身分證字號										出生日期	稱謂	生效日期	備註
												年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請健保卡	
												年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請健保卡	
												年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請健保卡	
												年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請健保卡	
												年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請健保卡	

※眷屬加保請檢附右列文件之一：☐戶口名簿/戶籍謄本影本 ☐前一投保單位健保轉出表

※健保轉出、入日期可追溯辦理，請註明於生效日期以利作業，如無註明將以申請日為轉出、入日期。

※年滿 20 歲以上之子女辦理眷屬轉入者，應檢附相關證明文件(如學生證影本等)。

※稱謂勾選「其他」者，須檢附相關文件，請洽人資部。

申請人簽名：

承辦人：

☐健保局網站作業

☐SHR 系統維護