

國立秀水高級工業職業學校全民健康保險保險對象加(退)、停(復)保申報表

茲檢送下列人員之全民健康保險加(退)、停(復)保異動申請資料，本資料均依規定詳實填寫，否則如因此造成損害，所衍生之行政、民事、刑事責任由本單位自行負責。

此 致

人 事 室

加(退) 停(復) 保 者 (打√)		被 保 險 人 (僅申報眷屬停復保時，仍應填寫本欄)		眷 屬				原因別 (打√)				加、退保 停、復保 發生日期	加、退保 停、復保 發生原因
本 人	眷 屬	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	關係	出生日期	加 保	退 保	停 保	復 保		
							年 月 日					年 月 日	
							年 月 日					年 月 日	
							年 月 日					年 月 日	
							年 月 日					年 月 日	
							年 月 日					年 月 日	

填
表
說
明

一、合於健保加、退保之「原因」欄請詳列，如喪失被保險人身份、新生嬰兒、更換所依附之被保險人等(詳背面)。
二、保險對象預定出國6個月以上得辦理停保並以出國之日為停保日；如於出國期間辦理停保者，自提出申請日為停保日。
三、保險對象停保原因消滅後，請檢附入出境證明、護照全份影本或戶籍謄本等證明文件，依下列規定辦理復保。
(一)保險對象失蹤後，於6個月內尋獲者，自停保月份起復保，並補繳保險費。
(二)保險對象出國6個月以上者，自返國之日辦理復保，並繳納保險費；出國未達6個月，應註銷停保，並補繳保險費。

申請人：

申請日期： 年 月 日