

臺中市南區國光國民小學健保異動申請表

壹、教職員工(被保險人)資料

填表日期： 年 月 日

國民身分證統一編號 或居留證號碼	姓 名	出生年月日	申請人(被保險人)簽章
聯 絡 電 話			

貳、欲於本校轉入(加保)、轉出、復保、停保之眷屬資料

請 勾 選				姓 名	出生日期	身份證字號	稱 謂	健保異動日期	備註
轉入	轉出	停保	復保						

- 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：辦理異動時，請備妥下列文件

- 一、加保：一般人士請檢附身分證或戶口名簿影本；如眷屬轉換依附對象請附前單位轉出表影本；
 新生兒請加附出生證明一份；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；
 初次加保尚無健保 IC 卡者，請加填「請領健保 IC 卡申請表」。
- 二、轉出：請確定轉出日期，請勿中斷或重複。
- 三、復保：保險對象出國 6 個月以上者，應自返國之日檢附戶籍謄本及入出境證明或護照全份影本辦理復保，並繳納保險費。
- 四、停保：出國須每單次出境超過 6 個月以上，始符合停保資格，出國未達 6 個月，應註銷停保，並補繳保險費，預定出國請先申請停保，停保日期為出國日期，事後申請則以申請日為停保日。

※填寫完畢並檢具應附資料後送人事室辦理。※