

議員公費助理全民健康保險眷屬依附加(退)保申請書

茲本會議員公費助理 _____ 眷屬(詳如表列),擬轉至議會全民健康保險依附本人加(退)保,且眷屬之健保費由助理本人薪資扣繳,以上實屬無誤。

項 目(請打 V)		眷 屬 資 料											加、退保日期	備 註			
加 保	退 保	姓 名	身分證字號(填居留證字 者做最後一格註明性別)												稱 謂	出 生 日 期	
															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	

新生嬰兒健保卡之申請：自行至健保局申請。
由健保局主動製發再由投保單位轉予被保險人。

附 註	<p>一、申請眷屬加保附件：本申請書、請查明實際轉出日期(實際轉出日期加一天為在本單位加保日期)、戶口名簿或身分證影本。</p> <p>二、眷屬之子女年滿二十歲身為學生且無職業者，請附學生證影本(若為出國留學生，應加附護照相片頁、入境影本、其學籍應為教育部核定方可；另被除籍者，請先至戶籍所在之公所辦理入籍並附上戶籍謄本影本)；退伍或畢業一年內且無職業依附加保者，請加附退伍令影本或畢業證書影本。</p> <p>三、追溯加保補中斷期間者，請加填眷屬轉出申請書，以利中斷期間保費之計算。</p> <p>四、外籍眷屬加保須附：居留證影本(請務必影印清晰，尤其是入境日期)或設籍之戶籍謄本影本並於入境翌日起四個月始可加保。</p> <p>五、眷屬保費部份，若未及於當月薪資中扣款(請於每月三日前送達)，請以現金補繳。</p>
--------	---

此致
 台中市議會

議 員： (簽章)
 申請人姓名： (簽章)
 身分證字號：
 聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日