

# 宏國德霖科技大學 教職員工及眷屬健保異動申請表

所屬單位	申請人	(請簽章)				
出生日期	身分證號	申請日期				
申請事項	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復保					
檢附資料	1.原投保單位轉出單 2.身分證正反面影本 3.若具有身障補助身分請檢附殘障手冊影本 4.若辦理復保請檢附護照(含內頁)影本 5.子女依附本人參加全民健保，原則為未滿 20 歲，但未婚子女年滿 20 歲以上，有下列原因可參加，並檢附相關證明文件，始可辦理加保。					
	代號	項	目	檢附之證明文件		
	S	1.在校肄業且無職業者		學生證影本		
	P	2.受禁治產宣告尚未撤銷者		法院證明、		
	A	3.殘廢而不能自謀生活者		殘障手冊影本		
	H	4.罹患符合健保法第三十六條所稱重大傷病且無職業者		重大傷病證明		
	G	5.應屆畢業生自當學年度終了之日起一年內無職業者		畢業證書影本		
G	6.服兵役退伍自退伍日起一年內無職業者		退伍令影本			
眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生日期	轉入日期	原單位轉出日期	原因
申請事項	<input type="checkbox"/> 退保(轉出) <input type="checkbox"/> 停保					
眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生日期	退(停)保日期	原因	
申請事項	<input type="checkbox"/> 基本資料變更					
檢附資料	1.身分證正反面影本    備註：健保署受理並完成變更資料時，將註銷原健保卡，故請再重新申請「健保卡」					
變更前原報資料			變更後資料(僅填有變更項目，未變更無需填寫)			
姓名	身分證字號	出生日期	姓名	身分證字號	出生日期	

### ※ 填表須知

- 一、以上資料需據實填寫，如有不實致影響權益時，概由填表人負責。
- 二、嗣後填表人或眷屬如有異動(如出生、死亡、結婚、就業、滿 20 歲、畢業、返國設籍國內、收養子女.....等)填表人應即檢附有關證明文件向人事室辦理。
- 三、全民健保為強制性保險，凡本校專任教職員工均應填寫本表，若應參加而未參加者，嗣後一經發現，依健保法第 69 條之 1 規定，處新台幣 3,000 元以上 15,000 元以下罰鍰，並追溯自取得投保之日起補繳保費補辦加保。
- 四、可依附本人參加全民健保之眷屬包含父母(僅限生身父母，如有養父母，生身父母不得加保，繼父母及翁姑不得加保)、配偶、未婚子女(含養子女)、祖父母、孫子女、外祖父母、外孫子女、曾祖父母、外曾祖父母。具二位以上被保險人之眷屬者，應擇一(保費較低者)投保；其選擇以直系血親眷屬身分投保者，應隨親等最近或負扶養義務之被保險人投保。
- 五、下列眷屬，不得依附本人參加全民健保：
  - 01 已參加公務人員保險者    02 已參加勞工保險者    03 已參加軍人保險者(包括服役在內)
  - 04 已參加私立學校教職員公教保險者    05 未設籍於國內者    06 已參加農民保險者    07 其他(死亡、離婚.....)