

桃園市立青埔國民中學

本人健保
 眷屬健保

加保
 退保

申請表

(請勾選欲申請項目，可複選)

被 保 險 人 資 料	姓 名	身分證字號 (外籍人士請填統一證號)	出生年月日	<input type="checkbox"/> 加保日 <input type="checkbox"/> 退保日	
		服 務 單 位	職 稱		
			年 月 日	年 月 日	
眷 屬 資 料	姓 名	身分證字號 (外籍人士請填統一證號)	出生年月日	稱 謂	<input type="checkbox"/> 加保日 <input type="checkbox"/> 退保日
			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		年 月 日
			年 月 日		年 月 日
			年 月 日		年 月 日
申請人 (即本案被保險人)			人事室		
			(請加註簽章日期)		
聯絡電話：					
注	<p>一、被保險人為外籍人士時，加保時請檢附居留證、入境章戳影本、工作許可證明 (若配偶為本國籍，其居留證事由為依親或其配偶戶籍可資證明有婚姻之事實者，得免附)、中央主管機關核准文件影本。</p> <p>二、申請眷屬健保加保：</p> <p>1. 請附戶口名簿影本，若不同戶，請各附一份影本。(外籍之眷屬請附居留證影本並須居留滿四個月)</p> <p>2. 年滿 20 歲以上子女加保者，請附學生證影本或無工作能力證明。</p> <p>3. 退伍後一年內參加眷保者，請附退伍證影本。</p>				