

臺南市鹽水地政事務所全民健康保險眷屬加保(轉出)申請表

被保險人姓名：_____ (請核章) 單位：_____

身分證字號：_____ 出生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日

依附被保險人參加全民健保之眷屬資料

加保 轉出

眷屬 稱謂	姓 名	出生日期			身分證字號 或居留證號										加保(轉出)日期			檢附資料			
		年	月	日											年	月	日				
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表
																					<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 原投保單位轉出申報表

填表須知：

- 一、以上資料係據實填寫，如有不實影響權益時，概由填表人負責。
- 二、健保轉出，不需檢附相關證明文件。
- 三、請檢附欲加保者**身分證或戶口名簿影本一份及健保轉出證明**，外籍人士應自在台連續停留滿四個月之日起，始可參加健保，請檢附外僑居留證、台灣地區居留證、定居證或旅行證（事由：團聚）影本一份。
- 四、被保險人眷屬，規定如下：
 1. 被保險人之配偶，且無職業者。
 2. 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。
 3. 被保險人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且無職業者。
- 五、符合保費減免者請**檢附證明**（如：低收入戶證明文件影本…）。
- 六、眷屬如有異動（如出生、死亡、結婚、離婚、就業、滿二十歲、畢業、中止收養關係、入伍服役、受二個以上刑事之執行等），應即檢附相關證明文件向人事室辦理變更。
 1. 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力，或仍在學就讀且無職業者，應由被保險人於該眷屬滿二十歲之前一個月，檢具相關證明文件(在學證明或學生證、戶口名簿及身分證等影本)交人事室辦理續保。
 2. 年滿二十歲二親等內直系血親卑親屬，合於健保投保條件，僅限下列原因：
 - S：在學就讀且無職業（請檢附證明文件）。
 - P：受治產宣告尚未撤銷。
 - A：領有身心障礙手冊且不能自謀生活。
 - H：罹患簽合本法第 36 條所稱重大傷病且無職業。
 - G：應屆畢業學生，自當年度終了之日起一年內且無職業或服兵役退伍者，自退伍之日起一年內且無職業。