

國立中山大學附屬國光高級中學參加全民健保異動申請表

申請人： (簽章) 申請日期： 年 月 日

服務單位：

身分證編號： 出生日期：

| 異動者 | | 稱謂 | 眷屬資料 | | 變更情形 | 申請轉出日期 | 異動情形 (及轉出單位) |
|---------------|---------------|----|-------|--|--|--------|-----------------|
| 本人 請打 ✓ | 眷屬 請打 ✓ | | | | | | |
| | | | 眷屬姓名 | | <input type="checkbox"/> 新加保 <input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 | | |
| | | | 身分證編號 | | <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更資料 | | |
| | | | 出生日期 | | <input type="checkbox"/> 停保 (預定出國六個月) | | |
| | | | 眷屬姓名 | | <input type="checkbox"/> 新加保 <input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 | | |
| | | | 身分證編號 | | <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更資料 | | |
| | | | 出生日期 | | <input type="checkbox"/> 停保 (預定出國六個月) | | |
| | | | 眷屬姓名 | | <input type="checkbox"/> 新加保 <input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 | | |
| | | | 身分證編號 | | <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更資料 | | |
| | | | 出生日期 | | <input type="checkbox"/> 停保 (預定出國六個月) | | |
| | | | 眷屬姓名 | | <input type="checkbox"/> 新加保 <input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 | | |
| | | | 身分證編號 | | <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更資料 | | |
| | | | 出生日期 | | <input type="checkbox"/> 停保 (預定出國六個月) | | |

※ 加保者請攜帶戶口名簿或身分證影本，以便核對資料。

※ 變更資料者請攜帶戶口名簿或身分證影本或健保轉出單或其他相關資料影本，以便核對資料。

此致

人事室