

台中市仲介從業人員職業工會

眷屬全民健保轉入、轉出申請書

會員編號_____

會 員 資 料													
姓 名								性 別	出生年月日	年 月 日			
身分證字號								<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話				
通訊地址								手 機					
眷 屬 相 關 資 料										<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出			
眷 屬 姓 名	稱 謂	身 分 證 字 號							出 生 年 月 日	轉入(出)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			

申請須知：

一、健保轉入者，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。

二、會員依附眷屬，全民健保規定如下：

1. 會員之配偶，且無職業者。
2. 會員之直系血親尊親屬，且無職業者。
3. 會員二等親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業者，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

三、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(請檢附相關證明文件)：

A 領有殘障手冊且不能自謀生活者。

G 應屆畢業學生，自該年度終了一年內無職業或服兵役退伍，自退伍之日起一年內且無職業者。

H 罹患重大傷病且無職業。

P 受禁治產宣告尚未撤銷。

S 在學就讀且無職業。

以上資料係據實填寫，如有不實影響權益時，蓋由申請人負責，若非本人申請，代理人願負一切責任。

申請人：

代理人：

中華民國 年 月 日