

竹田鄉公所全民健康保險加(退)保申請書

一、申請人基本資料：

單位： _____ 姓名： _____ (本人簽名或蓋章)

身分證字號： _____ 出生年月日： _____

聯絡電話： _____

二、申請以下眷口之

加保

- 結婚 收養 (附戶口名簿或戶籍謄本影本)
- 隨同加保 (戶口名簿；20歲以上附學生證影本)
- 更換所依附之保險人 (前單位健保轉出單影本)
- 喪失被保險人身份 (前單位健保轉出單影本)
- 新生兒 (附戶口名簿或戶籍謄本影本)
- 申請健保卡 (限無照片)
 - 健保卡郵寄至本所轉交
 - 健保卡請郵寄以下住址： _____

退保 (轉出)

- 轉換投保單位
- 改變依附對象
- 自行就業
- 年滿20歲未具或喪失續保身份
- 應徵入伍 (入伍通知書影本)
- 其他 _____

其他 _____

姓名	與投保人關係	身分證號	出生年月日	加退保日期