

全 民 健 康 保 險

承表三 第六類保險對象停保（復保）申請表 填表日期 年 月 日

壹、被保險人（□ 只辦理眷屬停保時，須同時填寫被保險人的國民身分證統一編號、姓名及眷屬資料。）

國民身分證統一編號 (居留證號)	姓 名	停保□ (詳說明二)			復保□ (詳說明三)		原因發生日期			
		失 蹤 未 滿 6 個 月	預 定 出 國 6 個 月 以 上	羈 以 押 上 二 個 月	失 內 蹤 尋 六 個 月 以 內	返 國 復	年	月	日	
聯 絡 電 話 (公)		(宅)								

貳、眷 屬

國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓 名	停保□ (詳說明二)			復保□ (詳說明三)		原因發生日期			本人停保眷屬異動表 (請 打 ✓)		
		失 蹤 未 滿 6 個 月	預 定 出 國 6 個 月 以 上	羈 以 押 上 二 個 月	失 內 蹤 尋 六 個 月 以 內	返 國 復	年	月	日	停 保	轉 出	續 保

參、被保險人簽章：

代理人（受託人）簽章：

被保險人辦理本人或眷屬出國停保者，請於閱讀下列文字後簽章。

一、被保險人或代理人（受託人）已瞭解全民健康保險有關被保險人及眷屬出國辦理停、復保相關規定（詳本表肆、填表說明）。

二、如尚有疑問，可洽健保局免付費電話 0800-212-369，0800-030-598，或至健保局網站查詢（網址：<http://www.nhi.gov.tw>）。

(蓋章)		地				里
	址				鄰	

肆、填表說明：

一、被保險人或其眷屬辦理停、復保時，被保險人應填寫本表 1 份送戶籍所在地的鄉（鎮、市、區）公所。

二、保險對象發生下列原因之一時，得辦理停保，暫停繳納保險費，停保期間不得使用健保 IC 卡就醫，並依下列規定辦理：

(一) 失蹤未滿 6 個月（代碼 - D）：

- 1、失蹤者如為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。
- 2、保險對象辦理失蹤停保，需檢附警察機關報案三聯單。
- 3、保險對象失蹤後，於 6 個月內尋獲者，應檢附警察機關撤銷查尋人口紀錄之證明文件辦理註銷停保，並追溯自停保月份起補繳保險費。

(二) 預定出國 6 個月以上（代碼 - F）：

- 1、出國停保者如為被保險人，其眷屬隨同出國者，請於「本人停保眷屬異動別」的「停保」欄打「✓」；其眷屬如改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。
- 2、出國須每單次出境超過 6 個月以上，始符合停保資格。
- 3、保險對象出國 6 個月以上者，應自返國之日檢附戶籍謄本及入出境證明或護照全份影本辦理復保，並繳納保險費。
- 4、出國未達 6 個月，應註銷停保，並補繳保險費。

(三) 羈押 2 個月以上（代碼 - B）：

如羈押者為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。

三、停、復保規定如有變更，以本局公告為準。

伍、投保單位審核結果：

本表各欄與證明文件記載是否相符	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	投保單位 圖 記		經 辦 人 簽 章	
-----------------	--	-------------	--	--------------	--

投保單位代號：

投保單位名稱：