

彰化縣立鹿港國民中學全民健保眷屬加退保申請表

申請人姓名		身分證號	
-------	--	------	--

申請日期： 年 月 日

眷屬一	姓名		關係	
	身分證號		申請項目	☐ 加保 ☐ 退保
	出生日期	年 月 日	加(退)保日期	年 月 日
	申請原因			
眷屬二	姓名		關係	
	身分證號		申請項目	☐ 加保 ☐ 退保
	出生日期	年 月 日	加(退)保日期	年 月 日
	申請原因			
眷屬三	姓名		關係	
	身分證號		申請項目	☐ 加保 ☐ 退保
	出生日期	年 月 日	加(退)保日期	年 月 日
	申請原因			

10808 更新

※加保原因：

1. 隨同被保險人加保
2. 更換所依附之被保險人
3. 應屆畢業或服兵役退伍且無職業
4. 在學就業且無職業
5. 新生嬰兒
6. 其他

※退保原因：(轉出)

1. 轉換投保單位
2. 年滿 20 歲未具或喪失續保資格
3. 改變依附對象
4. 自行就業
5. 其他