靜宜大學全民健康保險**眷屬**加保(轉出)(停保)(變更資料)申請表

※教職員工基本資料 **填表日期: 年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： (簽章) | 單位： | 校內分機： |
| 身份證字號： | 生日： 年 月 日 | 聯絡電話： |

※眷屬異動資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 眷屬稱謂 | 姓 名 | 出生日期 | 身份證字號(居留證統一證號) | 異動生效日 | A：加保.復保B：退保.停保 |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □A1轉換投保單位□A2新生兒加保□A3回國復保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □A1轉換投保單位□A2新生兒加保□A3回國復保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □A1轉換投保單位□A2新生兒加保□A3回國復保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □B1轉出□B2退保□B3出國停保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □B1轉出□B2退保□B3出國停保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □B1轉出□B2退保□B3出國停保 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因 | 注意事項 | 應附文件 |
| A1 | 轉換依附對象僅限尊親屬、配偶或未滿20歲直系卑親屬\*滿20歲直系卑親屬只限下列對象：□Ｓ：在學就讀且無職業。□Ｐ：受治產宣告尚未撤銷。□Ａ：領有身心障礙手冊且不能自謀生活。□Ｇ：應屆畢業學生，自當年度終了之日起一年內且無職業或服兵役退伍者，自退伍之日起一年內且無職業。 | □前單位轉出證明□身份(居留)證或戶口名簿影本□學生正影本□身心障礙手冊影本**(□重度 □中度 □輕度)**□畢業證書影本□退伍令影本 |
| A2 | 新生嬰兒辦理健保IC卡，請勾選：(國外出生者需設籍超過6個月)□不貼照片，將製作無照片健保IC卡。□貼照片，另需填寫請領健保IC卡申請表。 | □戶口名簿影本□請領健保IC卡申請表 |
| A3 | 回國復保者需以回國當日為復保生效日；出國停保未達6個月者，將被註銷停保，並補繳保險費。返國停留期間「超過30天」者，應註銷停保，並補繳停保期間的保險費。 | □身份(居留)證或戶口名簿影本□入出境證明 |
|  | 人事資訊統眷屬基本料維護(**加保者請勾選)：**□**新增**完成 |  |
| B1 | 健保轉出單：□需要 □不需要證明□需要 |
| B2 | 退保原因請勾選：□死亡 □失蹤滿6個月 □其他 |
| B3 | 出國需每單次出境超過6個月以上，始符合停保資格。出國期間如未滿6個月者，應註銷停保並補繳保費。出國前申請停保，自出國日起停保生效。出國後辦理停保者，自本校向健保局申報之日起停保始得生效。 |

**※以上資料係據實填寫，如有不實影響權益時，概由填表人負責。**