

國立臺灣科技大學 健保 加保/退保申請表（含眷屬）

身 份 別	<input type="checkbox"/> 專任教師 <input type="checkbox"/> 專案教師 <input type="checkbox"/> 兼任教師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 博士後研究 <input type="checkbox"/> 技工工友 <input type="checkbox"/> 臨時專任助理 <input type="checkbox"/> 勞僱型兼任助理 <input type="checkbox"/> 勞僱型臨時工							
申請類別	<input type="checkbox"/> 加保(轉入) 眷屬請附前投保單位健保轉出單 <input type="checkbox"/> 退保(轉出)，原因：_____							
	<input type="checkbox"/> 本人				<input type="checkbox"/> 眷屬			
姓 名	身 分 證 統 一 編 號			出 生 日 期		年 月 日		
	護 照 或 居 留 證 號 碼			薪 資		NT		
服務單位	連 絡 電 話			聘 僱 期 間 (專任教師及職員免填)		年 月 日 至 年 月 日 止		
眷 屬 資 料 (本國籍請攜帶戶籍謄本或戶口名簿備查；外國籍請附居留證影本)								
姓 名	國 民 身 分 證 統 一 編 號	出 生 年 月 日	稱 謂	加 / 退 保 日 期	身 心 障 礙 人 士		北 市 老 人	
					是	否	是	否
填 寫 須 知	一、具有同一類二種以上被保險人資格者，應以其主要工作的身分投保。 二、眷屬範圍： 1、被保險人無職業的配偶。 2、被保險人無職業的直系血親尊親屬。 3、子女應屆畢業自當學年度終了之日起一年內或服兵役退伍自退伍起一年內且無職業者。 三、下列人員不得以眷屬身份參加健保： 1、具有被保險人資格者，不得以眷屬身分投保。 2、未設住所於國內者。 四、領有殘障手冊、中低收入戶，請附證明辦理減免。 五、本國籍眷屬如年滿二十歲，請檢附合於投保之文件，如學生證、退伍未滿一年之退伍令影本； 外國籍眷屬，請檢附當事人及眷屬居留證影本、入出國日期證明書(請至內政部移民署查詢)辦理投保。 六、健保加保同時可申辦健保 IC 卡(首次辦卡者)，請另填妥健保 IC 卡申請表併送。 七、眷屬如有異動(如出生、死亡、結婚、離婚、就業、滿二十歲、終止收養關係、入伍服役、受二個月以上之刑事執行等)，應即檢附證明文件辦理變更。							
	申 請 人 簽 章				人 事 室			
以上資料請據實填寫，如有應填報之眷屬而未填報致影響權益時，概由填表人負責。				健保投保薪資 單口月繳保費 自負保費總額				
年 月 日				年 月 日				

◎相關疑義請洽人事室：專任教師及職員 27376228 朱小姐；專案教師、兼任教師及技工工友 2730-1153 謝小姐；博士後研究及約用人員 2737-1047 鄭小姐；專任助理 2737-6224 林小姐；兼任助理及臨時工 27316256 韓小姐