

# 健 保 申 請 書

申請日期： 年 月 日

申請人		人員代號	
所屬單位		聯絡電話	

被申請人姓名：\_\_\_\_\_ 開始日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

請勾選以下需辦理之健保事宜：

加入本校眷屬健保

新生嬰兒加保

須申領健保 IC 卡者請勾選：

貼照片：須填寫[健保 IC 卡申請表](#)

不貼照片：1.不須填寫健保 IC 卡申請表。

2.本組將自動通知健保局製發卡片不收費用。

3.日後若申請照片健保卡，需依健保局一般申請方式並繳交 200 元工本費。

其他(原因：\_\_\_\_\_)

轉出本校眷屬健保 (原因：\_\_\_\_\_)

申請本校眷屬停保 (原因：\_\_\_\_\_)

申請本校眷屬復保 (原因：\_\_\_\_\_)

申請保險對象變更事項 (原因：\_\_\_\_\_)

其他申請項目：(原因：\_\_\_\_\_)

人 資 處			
承 辦 人	單 位 主 管	秘 書	人 資 長