

## 淡江大學健保(勞)眷屬加(退)保申請單

### 申請人資料

姓名/ 人員代號	/	服務單位/ 分機(手機)	/
身分證字號		出生日期	

### 眷屬資料

姓名		與申請人關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：
身分證字號		出生日期	
<input type="checkbox"/> 轉入(加保)	時間：    年    月    日	原因：	
<input type="checkbox"/> 轉出(退保)			

#### 申請須知

- 一、申請眷屬健保加保，請填具本申請單，並附申請人及被保險人身分證正、反面影本 1 份，或其他足資證明相關文件；如被保險人原已參加其他機構之健保，請檢附原投保單位退保申報表影本 1 份，或其他證明文件，送至人資處職能福利組（A111 室）辦理加保手續。
- 二、凡未按實填報，一切法律責任，概由申請人自行負責。
- 三、本表單蒐集之個人資料，僅限於申報健保(勞保)使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公布任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。

申請人簽名	職能福利組 承辦人	職能福利組 組長	秘書	人資長