淡江大學○年度○月加保基本資料表

被保險人身分證號 (居留證或護照號碼)	被保險人姓名 (外籍含全名)	被保險人出生日期 (ex:0620301)	勞工退休金 個人自願提繳率 (0~6%)	工讀單位	是否有在本校其他單位任職或工讀	健保 (每月超過48小時(含)以上務必投保)	繳交資料 (請勾選)	(特殊身分別 請註明)	學生簽名
A123456789	王OO	0550505			□是 單位名稱： □否		□身分證正反面影本 □健保轉出單(要投健保才需繳交) □其他：	此列為範例	
說　　明	一、加保學生須附身分證正反面影印本 二、特殊身分之學生須附證明文件本 **三、本表由各承辦單位自行留存。**								