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	□配偶 □父母 □子女 □其他：
身分證字號		出生日期	
□轉入(加保) □轉出(退保)	時間： 年 月 日	原因：	
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