



申請人		會 號	
身分證字號		連絡電話	

【繳驗證件】

☐ 眷屬前一單位轉出證明 ☐ 眷屬戶口名簿

☐ 年滿 20 歲之子女需附在學證明或學生證 ☐ 服兵役退役者需檢附退伍令

☐ 其他：_____

申請健保轉入眷屬基本資料

【以下每一欄位都要填寫】

序	申請眷屬 加保起始日	眷屬姓名	眷屬 身分證字號	生日	稱謂	眷屬為子女者 請勾選下欄
1	年 月 日			年 月 日	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他：_____	☐ 在學無工作 (年滿 20 歲需附在學證明) ☐ 服兵役退役 1 年內無職業 ☐ 其他：_____
2	年 月 日			年 月 日	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他：_____	☐ 在學無工作 (年滿 20 歲需附在學證明) ☐ 服兵役退役 1 年內無職業 ☐ 其他：_____
3	年 月 日			年 月 日	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他：_____	☐ 在學無工作 (年滿 20 歲需附在學證明) ☐ 服兵役退役 1 年內無職業 ☐ 其他：_____
4	年 月 日			年 月 日	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他：_____	☐ 在學無工作 (年滿 20 歲需附在學證明) ☐ 服兵役退役 1 年內無職業 ☐ 其他：_____
5	年 月 日			年 月 日	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他：_____	☐ 在學無工作 (年滿 20 歲需附在學證明) ☐ 服兵役退役 1 年內無職業 ☐ 其他：_____

備註：

1. 新生兒加保健保是否在工會申請無照片新生兒健保卡？

☐是 ☐否〔新生兒出生日即為加保日〕。健保卡寄送地址：_____

2. 如有欠/退費費用產生，將另行通知繳納/退費費用。

3. 如有符合健保減免身分者，需待本會與健保署確認該符合減免資格後，費用於帳上作折抵。

※填寫完成後請將申請書回傳至本會；傳真簽名申請書，視同正本辦理。

同意臺北市勞動力服務人員職業工會依據上述填寫之資料辦理本人相關事宜，並已詳閱注意事項無誤，特立此書為憑。

此致 臺北市勞動力服務人員職業工會

申請人：_____ (簽名) 申請日：_____年_____月_____日