臺中市養護工程處職員眷屬健保加退保申請書 □ 加保 □ 退保

|  |  |
| --- | --- |
| 被保險人資料 | 眷屬資料 |
| 姓名 | 國民身分證統一編號 | 出生年月日 | 薪資 | 姓名 | 國民身分證統一編號（居留證或護照號碼） | 出生年月日 | 稱謂 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 年　月　日 |  |
| 服務單位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 年　月　日 |  |
| 職稱 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 年　月　日 |  |
| 加(退)保日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 年　月　日 |  |

申請人：

說明：１．申請眷屬加保時，請附戶籍謄本或戶口名簿影本。（外籍之眷屬請附居留證影本並須居留滿四個月）

　　　２．年滿二十歲以上子女加保者，請附學生證影本或無工作能力證明。

　　　３．退伍後一年內參加眷保者，請附退伍證影本。