

新北市立柑園國民中學教職員工暨眷屬勞健保加、退保資料申請單				
單位：		手機：		職稱：
		分機：		投保金額：
姓名：		身份證字號：		出生： 年 月 日
洽辦事項 請勾選		<input type="checkbox"/> 眷屬加保 轉入年月 日		年 月 日
		<input type="checkbox"/> 眷屬退保 轉出年月 日		年 月 日
<input type="checkbox"/> 新生兒請勾選 IC 健保卡 (網路加保勾選後為無相片 IC 卡，約一星期內送達轉發)				<input type="checkbox"/> 新生兒不勾選 IC 健保卡
<input type="checkbox"/> 眷屬加保為 3 口以內 (不含本人)				<input type="checkbox"/> 眷屬加保為 4 口以上
眷 屬	姓名：	身份證字號：	出生年月 日：	身分別代號： 稱謂：
	姓名：	身份證字號：	出生年月 日：	身分別代號： 稱謂：
	姓名：	身份證字號：	出生年月 日：	身分別代號： 稱謂：
	姓名：	身份證字號：	出生年月 日：	身分別代號： 稱謂：

申請人簽名蓋章處：

一、身分別代號：

工讀生：1

低收入戶：2

已領老年、養老、退伍：3

輕度殘障：4

中度殘障：5

重 度 殘 障：6

二、辦理眷屬健保轉出或轉入，請填妥本資料單，並檢附戶口名簿影本(辦理轉出者免) 移各局處會勞健保勞退承辦人辦理，惟年滿二十歲之子女須加附學生證影本(或退伍令影本)