

國立玉井高級工商職業學校
全民健康保險加、退保申請書

本人有眷屬依附名下，申請加入或轉(退)出本校「全民健康保險」。
請准予自_____年_____月_____日起生效。

父：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入 ☐轉(退)出

母：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入 ☐轉(退)出

配偶：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入 ☐轉(退)出

子女：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入 ☐轉(退)出

子女：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入 ☐轉(退)出

新生嬰兒：_____出生日期_____身分證號_____ ☐加入

備註：

附註：

- 1、申請**加保**者，如符合減免保費資格者，請於備註欄敘明。
- 2、申請**加保**者，請檢附原投保單位之健保轉出單及戶口名簿影本
或眷屬身分證影本。

申 請 人：

簽章

中 華 民 國

年

月

日