

國立嘉義大學全民健康保險第一類保險對象及其眷屬投保異動調查表

被 保 險 人		眷 屬				眷 屬 異 動				異 動 日 期	備 註
姓 名	國民身分證編號 (填寫居留證號碼者最後一格註明性別)	姓 名	國民身分證編號 (填寫居留證號碼者最後一格註明性別)	稱 謂	出生年月日 (民前出生者請加註)	類 別 (請勾選「√」)					
						加 保	退 保	停 保	復 保		
	異動類別 (請勾選「√」)										
	加保 退保 停保 復保										
	出生年月日 (民前出生者請加註)										

- 一、全民健保係強制性保險，凡符合被保險人資格者，應以被保險人身分投保，不得以眷屬身分投保。所謂具有被保險人資格者，係指符合健保法規定之六大類被保險人而言，例如：本身是僱主者、有一定僱主之受僱者、自行執業者、參加職業工會者、農、漁、(水利)會會員、榮民...等均是。
- 二、本校教職員之眷屬，如具前述被保險人資格者，則不得再以眷屬身分投保，如未具被保險人身分，且須以本校教職眷屬身分投保者，請註明投保原因，例如：轉為被保險人眷屬(即夫妻二人同為被保險人，夫在本校任職，子女原以妻之眷屬身分投保，現轉為夫之眷屬投保)、喪失被保險人身分(請說明喪失那類被保險人身分)、新生兒、收養、結婚、隨同被保人到職轉入、加保.....等。眷屬如退保，亦請於退保原因欄內註明，例如：轉為他人眷屬(請說明轉為何人之眷屬)、轉為被險人(請說明轉為何類被保險人)、死亡、失蹤滿六個月、出境、戶籍遷出.....等。
- 三、眷屬祇要符合加保資格條件者(在台閩地區設有戶籍或領有居留證者)依規定必須參加全民健保未加保者處新台幣 3000~15000 元罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。

申請人：_____

填表日期： 年 月 日