議員公費助理全民健康保險眷屬依附加保申請書

茲本會議員公費助理_____眷屬（詳如表列），擬轉至議會全民健康保險
 依附本人加保，且眷屬之健保費由本人薪資中扣繳，以上屬實無誤。

眷屬姓名	身分證字號	稱謂	原投保單位轉出日期	加保原因 (請勾選)
	出生日期		加保日期	
	/ /		/ /	☐ 眷屬加保 ☐ 新生嬰兒加保 ☐ 子女年滿20歲在學中、畢業或退伍一年內且無職業
	/ /		/ /	
	/ /		/ /	☐ 眷屬加保 ☐ 新生嬰兒加保 ☐ 子女年滿20歲在學中、畢業或退伍一年內且無職業
	/ /		/ /	
	/ /		/ /	☐ 眷屬加保 ☐ 新生嬰兒加保 ☐ 子女年滿20歲在學中、畢業或退伍一年內且無職業
	/ /		/ /	
	/ /		/ /	☐ 眷屬加保 ☐ 新生嬰兒加保 ☐ 子女年滿20歲在學中、畢業或退伍一年內且無職業
	/ /		/ /	

新生嬰兒健保卡之申請：自行至健保局申請。
 (請勾選) 由健保局主動製發再由投保單位轉予被保險人。

此致

高雄市議會

議員：

(簽章)

申請人姓名：

(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

- 附註：**
- 一、申請眷屬加保附件：本申請書、請查明**實際轉出日期**（實際轉出日期加一天為在本單位加保日期）、戶口名簿或身分證影本。
 - 二、眷屬之子女年滿二十歲身分為**學生且無職業者**，請附**學生證影本**（若為出國留學生，應加附**護照相片頁、入境影本**，其學籍應為教育部核定方可；另被除籍者，請先至戶籍所在之公所辦理入籍並附上**戶籍謄本影本**）；**退伍或畢業一年內且無職業**依附加保者，請加附**退伍令影本**或**畢業證書影本**。
 - 三、追溯加保補中斷期間者，請加填眷屬轉出申請書，以利中斷期間保費之計算。
 - 四、外籍眷屬加保須附：**居留證影本**（請務必影印清晰，尤其是入境日期）或設籍之**戶籍謄本影本**並於入境翌日起四個月始可加保。
 - 五、眷屬保費部份，若未及於當月薪資中扣款，由議員向公費助理收取。

中華民國 年 月 日