

新北市立新北高級中學 全民健康保險眷屬異動申請書

本人		眷			屬		申請事項原因及應附證明文件
		稱謂	姓名	出生年月日	身分證字號	身分證字號	
姓名							<input type="checkbox"/> 加保： <input type="checkbox"/> 新生嬰兒(附戶口名簿影本) <input type="checkbox"/> IC卡不貼照片 <input type="checkbox"/> IC卡貼照片(另填附請領健保IC卡申請表並貼照片) <input type="checkbox"/> 移轉投保單位(附轉出證明) <input type="checkbox"/> 喪失被保險人身份(如無職業，附退保證明) <input type="checkbox"/> 退保： <input type="checkbox"/> 移轉投保單位 <input type="checkbox"/> 具被保險人身份(已就業) <input type="checkbox"/> 其他： 發生日期： 年 月 日 此次加保眷屬： 人
身分證號							
出生年月日							
薪級							
參眷加屬	共	人					
申請人					申請日期	年 月 日	
出納室	自 年 月起，自薪資扣繳。				人事室		