

國立嘉義大學健保眷屬加/退保/變更資料申請單

填表前請先詳閱本注意事項：

1. 本表僅適用本校參加勞保同仁眷屬。
2. 新生兒出生日期即為加保日期。
3. 被保險人或眷屬變更姓名、身分證號、出生年月日，應附國民身分證或戶籍證明文件影本，若有特殊身份者請一併註記。
4. 若眷屬為大陸或外籍人士，請檢附該名眷屬在台居留滿六個月以上之居留證或旅行證影本。
5. 年滿 20 歲以上之子女辦理眷屬轉入者，應檢附在學證明文件(如學生證影本等)

| | | | |
|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請人身分別 | | <input type="checkbox"/> 專案計畫教學人員 <input type="checkbox"/> 專案工作人員(校務基金) <input type="checkbox"/> 研究計畫專任助理 <input type="checkbox"/> 臨時工(非本校學生) <input type="checkbox"/> 工讀生(本校學生) <input type="checkbox"/> 研究計畫兼任助理、臨時工(本校學生) | |
| 姓 名 | | 身分證號 (外籍人士統一證號) | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 服務單位 | |
| 校內分機 | | 手機 | |

加、退、變更之日期請務必填寫，不然我們不曉得要從哪一日幫您加保唷☺

| 眷屬 | | | | 請勾選 | | | 加、退、變更 | 備註 |
|----|-----|---------|-------|-----|----|----|--------|----|
| 稱謂 | 姓 名 | 身 分 證 號 | 出生日期 | 加保 | 轉出 | 變更 | 原因及日期 | |
| | | | 年 月 日 | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | |

新生兒製健保卡後寄至地址選擇： 嘉義大學總務處事務組
 寄至下列通訊地址(請填寫) 

郵遞區號：()
 通訊地址：

| | |
|-------|--------|
| 申請人 | 總務處事務組 |
| 年 月 日 | |