

全民健康保險

第六類保險對象退保（轉出）申請表

承表二

填表日期： 年 月 日

壹、被保險人(只辦理眷屬退保時，請於 內打V，並須同時填寫被保險人的國民身分證統一編號、姓名及眷屬資料。)

國民身分證統一編號 (或填寫居留證號碼)	姓 名	出 生 日 期			退 保 原 因		原 因 發 生 日 期					
		民 前	年	月	日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年	月	日

貳、眷屬

國民身分證統一編號 (或填寫居留證號碼)	姓 名	出 生 日 期			稱 代 謂 號	退 保 原 因		原 因 發 生 日 期				
		民 前	年	月		日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年	月

參、被保險人

簽 章： _____

電 話： _____

(蓋 章)

申請人與

被保險人關係： _____

電 話： _____

(蓋 章)

肆、說 明

- 一、被保險人或其眷屬辦理退保時，被保險人應填寫本表，由戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所經辦人於審核簽章後，第一聯由公所留存，第二聯送交健保署留存，第三聯交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。
- 二、請依退保原因於 內打V：
 - (一) 轉換投保單位或改變投保身分者：指被保險人遷移戶籍所在地；被保險人或眷屬轉換為其他類被保險人或眷屬；眷屬終止收養關係、離婚、年滿二十歲卑親屬不具眷屬續保資格等。
 - (二) 退保者：如死亡(M)、失蹤滿六個月(E)、喪失投保資格(U)【喪失中華民國國籍、居留權期滿、出境戶籍辦理遷出】等。

三.眷屬稱謂及代碼請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	其他榮民遺眷	受監護人
跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書											

四.被保險人退保時，眷屬應隨同退保，改按其他身分投保。退保原因如為失蹤滿六個月、死亡、喪失投保資格者，應檢附相關證明文件始得辦理。

伍、投保單位審核結果

本表各欄與證明文件記載是否相符	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	投 保 單 位 圖 記		經 辦 人 簽 章
-----------------	----------------------------	----------------------------	----------------	--	--------------

投保單位代號： 62000

投保單位名稱： _____

第一聯：公所留存(米白色)

全民健康保險

第六類保險對象退保（轉出）申請表

承表二

填表日期： 年 月 日

壹、被保險人(只辦理眷屬退保時，請於 內打V，並須同時填寫被保險人的國民身分證統一編號、姓名及眷屬資料。)

國民身分證統一編號 (或填寫居留證號碼)	姓 名	出生日期			退 保 原 因		原因發生日期					
		民前	年	月	日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年	月	日

貳、眷屬

國民身分證統一編號 (或填寫居留證號碼)	姓 名	出生日期			稱 代 謂 號	退 保 原 因		原因發生日期				
		民前	年	月		日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年	月

參、被保險人

簽 章： _____
電 話： _____

(蓋章)

申請人與

被保險人關係： _____
電 話： _____

(蓋章)

肆、說 明

- 一、被保險人或其眷屬辦理退保時，被保險人應填寫本表，由戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所經辦人於審核簽章後，第一聯由公所留存，第二聯送交健保署留存，第三聯交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。
- 二、請依退保原因於 內打V：
 - (一) 轉換投保單位或改變投保身分者：指被保險人遷移戶籍所在地；被保險人或眷屬轉換為其他類被保險人或眷屬；眷屬終止收養關係、離婚、年滿二十歲卑親屬不具眷屬續保資格等。
 - (二) 退保者：如死亡(M)、失蹤滿六個月(E)、喪失投保資格(U)【喪失中華民國國籍、居留權期滿、出境戶籍辦理遷出】等。
- 三、眷屬稱謂及代碼請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	其他榮民遺眷	受監護人
跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書											

四、被保險人退保時，眷屬應隨同退保，改按其他身分投保。退保原因如為失蹤滿六個月、死亡、喪失投保資格者，應檢附相關證明文件始得辦理。

伍、投保單位審核結果

本表各欄與證明文件記載是否相符	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	投 保 單 位 圖 記		經 辦 人 簽 章	
-----------------	----------------------------	----------------------------	----------------	--	--------------	--

投保單位代號： 62000
投保單位名稱： _____

第二聯：由公所送交健保署留存(藍色)

全民健康保險 第六類保險對象退保(轉出)申請表

承表二

填表日期： 年 月 日

壹、被保險人(只辦理眷屬退保時，請於 內打V，並須同時填寫被保險人的國民身分證統一編號、姓名及眷屬資料。)

國民身分證統一編號 <small>(或填寫居留證號碼)</small>	姓 名	出 生 日 期			退 保 原 因		原 因 發 生 日 期					
		民前	年	月	日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年	月	日

貳、眷屬

國民身分證統一編號 <small>(或填寫居留證號碼)</small>	姓 名	出 生 日 期			稱 謂	代 號	退 保 原 因		原 因 發 生 日 期			
		民前	年	月			日	<input type="checkbox"/> 轉換投保單位、改變投保身分	<input type="checkbox"/> E-失蹤滿六個月	<input type="checkbox"/> M-死亡	<input type="checkbox"/> U-喪失投保資格	年

參、被保險人

簽 章： _____
電 話： _____

(蓋章)

申請人與

被保險人關係： _____
電 話： _____

(蓋章)

肆、說 明

- 一、被保險人或其眷屬辦理退保時，被保險人應填寫本表，由戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所經辦人於審核簽章後，第一聯由公所留存，第二聯送交健保署留存，第三聯交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。
- 二、請依退保原因於 內打V：
 - (一) 轉換投保單位或改變投保身分者：指被保險人遷移戶籍所在地；被保險人或眷屬轉換為其他類被保險人或眷屬；眷屬終止收養關係、離婚、年滿二十歲卑親屬不具眷屬續保資格等。
 - (二) 退保者：如死亡(M)、失蹤滿六個月(E)、喪失投保資格(U)【喪失中華民國國籍、居留權期滿、出境戶籍辦理遷出】等。
- 三、眷屬稱謂及代碼請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	其他榮民遺眷	受監護人
跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書											

四、被保險人退保時，眷屬應隨同退保，改按其他身分投保。退保原因如為失蹤滿六個月、死亡、喪失投保資格者，應檢附相關證明文件始得辦理。

伍、投保單位審核結果

本表各欄與證明文件記載是否相符	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	投 保 單 位 圖 記		經 辦 人 簽 章
-----------------	----------------------------	----------------------------	----------------	--	--------------

投保單位代號： 62000
投保單位名稱： _____

第三聯：被保險人留存(粉紅色)