

全 民 健 康 保 險

承表三 第六類保險對象停保（復保）申請表 填表日期 年 月 日

壹、被保險人(□只辦理眷屬停保時，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 (居留證號)	姓 名	出生日期			停保□(詳說明二)			復保□(詳說明三)		原因發生日期		
		民前	年	月	日	失個 蹤月 未 滿 (D 六)	預 月 定 以 上 (F 六 個)	羈 以 押 上 (B 二 個 月)	失 內 蹤 尋 六 獲 個 者 月	返 國 復 保	年	月
聯 絡 地 址 、 電 話								地址：□□□		電話：() 行動電話：		

貳、眷 屬

國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓 名	停保□(詳說明二)			復保□(詳說明三)		原因發生日期			本人停保眷屬異動表 (請 打 ✓)		
		失個 蹤月 未 滿 (D 六)	預 月 定 以 上 (F 六 個)	羈 以 押 上 (B 二 個 月)	失 內 蹤 尋 六 獲 個 者 月	返 國 復 保	年	月	日	停 保	轉 出	續 保

參、被保險人簽章：

代理人(受託人)簽章：
代理人與被保險人之關係：

(蓋章)

被保險人不能親自辦理原因

※被保險人辦理本人或眷屬出國停保者，請於閱讀下列文字後簽章。

被保險人或代理人(受託人)已瞭解全民健康保險有關被保險人及眷屬出國辦理停、復保相關規定(詳本表肆、填表說明)。

肆、填表說明：

- 一、被保險人或其眷屬辦理停、復保時，被保險人應填寫本表1份送戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所。
- 二、保險對象發生下列原因之一時，得辦理停保，暫停繳納保險費，停保期間不得使用健保IC卡就醫，並依下列規定辦理：

(一)失蹤未滿6個月(代碼-D)：

- 1、失蹤者如為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。
- 2、保險對象辦理失蹤停保，需檢附警察機關報案三聯單。
- 3、保險對象失蹤後，於6個月內尋獲者，應檢附警察機關撤銷查尋人口紀錄之證明文件辦理註銷停保，並追溯自停保月份起補繳保險費。

(二)預定出國6個月以上(代碼-F)：

- 1、出國停保者如為被保險人，其眷屬隨同出國者，請於「本人停保眷屬異動別」的「停保」欄打「✓」；其眷屬如改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。
- 2、出國須每單次出境超過6個月以上，始符合停保資格。
- 3、保險對象出國6個月以上者，應自返國之日檢附戶籍謄本及入出境證明或護照全份影本辦理復保，並繳納保險費。
- 4、出國未達6個月，應註銷停保，並補繳保險費。

(三)羈押2個月以上(代碼-B)：

如羈押者為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「✓」。

三、停、復保規定如有變更，以本局公告為準。

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	
-----------------	----------------------------	----------------------------	-------------	--------------	--

※簽章：
本人或受託人已瞭解右列規定

投保單位代號：

投保單位名稱：