

高雄市立中醫醫院健保申請書- (公務人員)

申請人	加保類別： <input type="checkbox"/> 新進人員報到 <input type="checkbox"/> 眷屬異動 <input type="checkbox"/> 新生兒加保 (請勾選)					
	姓名		單位	科(室)	職稱	
	身份證字號		出生日期	年 月 日	新任員工就職日期	年 月 日
	支俸點	<input type="checkbox"/> 委 <input type="checkbox"/> 薦 <input type="checkbox"/> 簡任第		職等	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 年功俸	級 俸點
	聯絡分機		行動電話		簽名	
	檢附文件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 他機關轉出表影本(限新增眷屬轉入勾選) <input type="checkbox"/> 已辦妥出生登記之戶口證明影本 (限新生兒加保勾選, 溯及自出生日起加保) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明文件影本 <input type="checkbox"/> 北(高)市 65 歲證明文件影本			一、為新生兒或其他眷屬加保時, 如雙方均為公教人員, 建議同仁應擇其較低薪資保額之公教配偶為依附投保對象為宜。 二、新生兒健保 IC 卡申領方式: 本室承辦人完成網路加保 4 個工作天後, 由健保局寄送人事室後通知領取 (約 1-2 週)。 新報到同仁或眷屬, 於本院加保者, 請檢附左列證明以辦理計費減免。	
眷口	姓名	關係	生日	身份證字號	異動日期及類別	計費減免註記
1		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 次女	年 月 日		年 月 日 <input type="checkbox"/> 轉入依附本人加保 <input type="checkbox"/> 轉出退保 <input type="checkbox"/> 出國 6 個月以上停保	<input type="checkbox"/> 北(高)市 65 歲 <input type="checkbox"/> 身心障礙輕度 <input type="checkbox"/> 身心障礙中度 <input type="checkbox"/> 身心障礙重或極重度
2		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 次女	年 月 日		年 月 日 <input type="checkbox"/> 轉入依附加保 <input type="checkbox"/> 轉出退保 <input type="checkbox"/> 出國 6 個月以上停保	<input type="checkbox"/> 北(高)市 65 歲 <input type="checkbox"/> 身心障礙輕度 <input type="checkbox"/> 身心障礙中度 <input type="checkbox"/> 身心障礙重或極重度
3		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 次女	年 月 日		年 月 日 <input type="checkbox"/> 轉入依附加保 <input type="checkbox"/> 轉出退保 <input type="checkbox"/> 出國 6 個月以上停保	<input type="checkbox"/> 北(高)市 65 歲 <input type="checkbox"/> 身心障礙輕度 <input type="checkbox"/> 身心障礙中度 <input type="checkbox"/> 身心障礙重或極重度
4		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 次女	年 月 日		年 月 日 <input type="checkbox"/> 轉入依附加保 <input type="checkbox"/> 轉出退保 <input type="checkbox"/> 出國 6 個月以上停保	<input type="checkbox"/> 北(高)市 65 歲 <input type="checkbox"/> 身心障礙輕度 <input type="checkbox"/> 身心障礙中度 <input type="checkbox"/> 身心障礙重或極重度
審核結果核章 (本院承辦人)			投保 金額		網路登錄日期	年 月 日

- 注意事項：1. 本院員工均應參加全民健保。員工轉出（退保）時，其眷屬即隨同轉出（退保）。
 2. 留職停薪（全民健康保險法施行細則第 23 條）：
 (1) 育嬰留職停薪者，得繼續於本院加保，健保自付額由健保局按月寄發繳款單通知。
 (2) 非育嬰留職停薪者，需簽奉核准後方得於本院加保。