

全民健康保險第一類保險對象及其眷屬投保異動調查表

被 保 險 人		眷 屬			眷 屬 異 動		異動日期	備 註
姓 名	國民身份證編號 (填寫居留證號碼者 最後一格註明性別)	姓 名	國民身份證編號 (填寫居留證號碼者 最後一格註明性別)	稱 謂	出 生 日 期 年 月 日	類 別 (請述明加、 退、停或復保)		
	異動類別 (加、退、停或復保)							
	出生年月日 (民前出生者請加註)							

- 一、全民健保係強制性保險，凡符合被保險人資格者，應以被保險人身份投保，不得以眷屬身份投保。所謂具有被保險人資格者，係指符合健保法規定之六大類被保險人而言，例如：本身是僱主者、有一定僱主之受僱者、自行執業者、參加職業工會者、農、漁、(水利)會會員、榮民...等均是。
- 二、本校教職員之眷屬，如具前述被保險人資格者，則不得再以眷屬身份投保，如未具被保險人身份，且須以本校教職眷屬身份投保者，請註明投保原因，例如：轉為被保險人眷屬(即夫妻二人同為被保險人，夫在本校任職，子女原以妻之眷屬身份投保，現轉為夫之眷屬投保)、喪失被保險人身份(請說明喪失那類被保險人身份)、新生兒、收養、結婚、隨同被保人到職轉入、加保.....等。眷屬如退保，亦請於退保原因欄內註明，例如：轉為他人眷屬(請說明轉為何人之眷屬)、轉為被險人(請說明轉為何類被保險人)、死亡、失蹤滿六個月、出境、戶籍遷出.....等。
- 三、眷屬祇要符合加保資格條件者(在台閩地區設有戶籍或領有居留證者)依規定必須參加全民健保未加保者處新台幣 3000~15000 元罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。

填表人：_____簽名 填表日期：_____年____月____日