

高雄榮民總醫院臺南分院員工眷屬加入健保申請書

一、申請加入眷屬之基本資料

稱謂	姓 名	身 分 證 字 號	出 生 年 月 日	加 入 生 效 日 期

二、申請加入原因：

()1 年滿二十歲繼續就學子女或服兵役退伍未滿一年

(請附上學生證影本或退伍令影印本。)

()2 配偶 父母 子女

(請附上戶籍謄本或戶口名簿)

()3 新生兒(出生日期__年__月__日)

(請附上入戶戶籍謄本或戶口名簿)

()4 取得外僑居留證(__年__月__日)

()5 收養(請附上法院裁定書)

()6 殘障而不能自謀生活

(請附上殘障手冊)

申請人身分證號:

申請人簽章:

申請人單位:

電話分機號碼:

申請日期:

是否要加保申報表: