

# 高雄醫學大學 兼任教師(眷屬) 參加全民健康保險申請表

## 壹、眷屬資格(範圍)

- (一) 被保險人之配偶，且無職業者。
- (二) 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者，包括父母、祖父母、外祖父母、曾祖父母、外曾祖父母等。
- (三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者，包括子女、孫子女、外孫子女。

## 貳、眷屬投保優先順序及限制

- (一) 眷屬應隨同被保險人辦理加保及退保。
- (二) 為二位以上被保險人的眷屬者應擇一投保；如選擇以直系血親眷屬身分投保者，應隨親等最近或負扶養義務的被保險人投保。
- (三) 同為配偶與一親等直系血親的眷屬者，應擇一加保。

## 參、注意事項

- (一) 具有被保險人資格者，不得以眷屬身分加保。
- (二) 具有外國國籍，在臺閩地區領有外僑居留證，並符合眷屬資格者，得參加本保險。
- (三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力，或仍在學就讀且無職業者，應由被保險人於該眷屬滿二十歲之前一個月，檢具相關證明文件(在學證明或學生證、戶口名簿及身分證等影本)交人事室辦理續保。
- (四) 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲且無職業者，合於下列情形之一者，得以眷屬身分參加本保險：
  - (1) 應屆畢業學生，自當年度終了之日起一年內。
  - (2) 服兵役退伍者，自退伍之日起一年內。
- (五) 依全民健康保險法第六十九條之一，保險對象不依本法規定參加本保險者，處新台幣三仟元以上一萬五仟元以下罰鍰，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。

被保險人姓名：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

員工代碼：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 依附被保險人參加全民健保之眷屬資料

| 眷屬稱謂 | 姓名 | 出生日期 |   |   | 身分證字號<br>或居留證號 | 加保(轉入)日期 |   |   | 檢附資料   |
|------|----|------|---|---|----------------|----------|---|---|--|
|      |    | 年    | 月 | 日 |                | 年        | 月 | 日 |  |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |
|      |    |      |   |   |                |          |   |   | <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本<br><input type="checkbox"/> 健保轉出證明 |

一、以上資料係據實填寫，如有不實影響權益時，概由填表人負責。

二、嗣後若有眷屬保險異動(如出生、死亡、結婚、就業、滿二十歲、畢業.....等) 填表人應立即檢附相關證明文件向人事室辦理變更。

三、如應參加眷保者，請檢附健保轉出證明，新生兒尚需檢附戶口名簿影本；專任助理眷屬加保需檢附戶口名簿影本及健保轉出證明。

填表人簽章：\_\_\_\_\_

年 月 日