

工會傳真→02-2978-4947 回傳後 請務必來電詢問是否有收到傳真！！

新北市 保險／搬家 服務職業工會

健保加保申請書

會員證號碼：

申請日：

欲加保者 (打√)		會員本人 (必填)		預加保之眷屬			出生年月日 (加保者)	欲加保日期 (必填)	投保薪資
本人	眷屬	姓名	身分證字號	姓名	身分證字號	稱謂			

申請人 簽名+蓋章：

欲加保眷屬健保，請填妥此表格後連同戶口名簿 (謄本)一同回傳。(若會員與欲加保之眷屬不同戶籍，請傳真本人及眷屬共 2 份)
若有前單位的轉出單 請一併附上，以便作業。

※子女若滿 20 歲，需下列情形才得以眷屬身分附加健保：

- (一) 仍在學就讀且無職業(須附學生証影本，如於國外就學者須另附當地入學證明及學生証影本)。
- (二) 畢業一年內且無職業。
- (三) 服兵役退伍一年內且無職業。(加保時請附上退伍令)