

桃園市立南崁高中員工健保加退保申請書

	稱謂	姓名	身分證字號	出生年月日 (民國年)	加保 (請勾選)	退保 (請勾選)	加退保日期	加退保原因
被保險人	本人							被保險人 ☐ 轉換投保單位
眷屬								☐ 死亡 ☐ 其他原因
眷屬								眷屬 ☐ 新生兒
眷屬								☐ 隨被保險人加保
眷屬								☐ 更換所依附之被保人
眷屬								☐ 領有身心障礙手冊或證明且不能自謀生活
眷屬								☐ 應屆畢業生或服兵役退伍1年內且無職業
眷屬								☐ 罹患本法所稱重大傷病且不能自謀生活
眷屬								☐ 受監護宣告尚未撤銷 ☐ 在學就讀且無職業

※依據行政院衛生署 84 年 7 月 4 日衛署健保字第 84031133 號函規定，部分工時員工以下二種情況雇主須自到職日起有義務幫勞工投保

「全民健康保險」；若未符合以下兩條件，機關得拒絕加保：

- 1、每個工作日到工者，無論每日工作時數若干，均視為輪派定時到工之勞工
- 2、非每個工作日到工者，其每月工作時數有一週 12 小時以上（含 12 小時）

（申請者應檢附課表）

申請人簽名或蓋章(含申請日期)_____