

健保轉出(入)申請單

職_____及眷屬_____擬自_____年_____月_____日將健保轉
出(入)本校。

本人基本資料

姓 名	出生年月日	身分證字號	備 註

眷屬基本資料

稱 謂	姓 名	出生年月日	身分證字號	備 註

申請人：

連絡電話：

*20 歲以上子女加保需檢附在學證明。

*新生嬰兒加保需檢附戶口名簿影本，如製發健保卡請填寫下列寄送地址：

健保卡寄送地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日