全民健康保險第六類保險對象銜接(中斷)投保申請表

壹、被保險人

填表日期：　　年　　月　　日

身份證字號											姓　名		出 生 日	年　　月　　日	榮民□	遺眷□	地區□

貳、轉入、轉出異動記錄(被保險人或眷屬)

（批號頁號流水號起迄）　　　　～

本人	眷屬	關係		(異動人員基本資料)			異動起訖日期		異動起訖日期		異動起訖日期		異動起訖日期		退保註記	異 動 原 因
		稱謂	代號	身　份　證　號	姓　名	出生 年 月 日	轉　入	轉　出	轉　入	轉　出	轉　入	轉　出	轉　入	轉　出		（備 註）

參、被保險人地址、電話

戶 籍 地 址 □□□	市 縣　　區鎮 市鄉　　里 村　　鄰　　路 街　　段　　巷 弄　　號				
通 訊 地 址 □□□	市 縣　　區鎮 市鄉　　里 村　　鄰　　路 街　　段　　巷 弄　　號				
被保險人 簽　章		電話	1（　）	已申請轉帳	□是
		電話	2（　）	代繳保險費	□否

投保單位代號：

投保單位名稱：

投保單位
圖　記

承辦人
簽　章

肆、填表說明

轉入	一、眷屬「稱謂代號」欄位：1.配偶 2.父母 3.子女 4.祖父母 5.孫子女 6 外祖父母 7.外孫子女。 二、被保險人投保時「**異動原因**」請詳列：轉換投保單位、榮民身份且無職業、設籍滿 4 個月等。 三、年滿二十歲二親等內直系卑親屬投保時，「異動原因」必須填寫「續保註記」：S-在學就讀且無業、P-受禁治產宣告尚未撤銷、A-殘障而不能自謀生活、H-重大傷病且不能自謀生活、G-應屆畢業或服兵役退伍且無職業一年內。	轉出	一、辦理轉出經貴單位核章完成後，請影印一份交由保險對象持往新單位辦理「轉入」手續。 二、被保險人（退保）轉出時，眷屬應隨同轉出，改按其他身分投保。 三、退保時「異動原因」及「退保註記」欄位必須填寫：0-軍聘僱（服役）、M-死亡、I-監所受刑兩個月以上、E-失蹤滿六個月、U-不具本法第十條資格（如出境戶籍遷出等）。 四、轉出時「**異動原因**」請詳列：轉換投保單位、轉換投保身份、被保險人遷移戶籍、終止收養、離婚。