**臺中市立東勢工業高級中等學校健保轉出(退保)申請書**

壹、被保險人資料 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 國民身分證統一編號  或居留證號碼 | | | | | | | | | | | 姓 名 | 出生年月日 | 被保險人簽章 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 聯 絡 電 話 | | | | | | | |  | | | | | |

貳、欲於本校轉出(退、停保)之眷屬資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | 出生日期 | 身份證字號 | 稱謂 | 轉出(退、停保)生效日 | 轉出、退保、停保原因 |
|  |  |  |  |  | * 轉換投保單位 * 改變投保身分 * 應徵入伍 * 預定出國六個月以上 |
|  |  |  |  |  | * 轉換投保單位 * 改變投保身分 * 應徵入伍 * 預定出國六個月以上 |
|  |  |  |  |  | * 轉換投保單位 * 改變投保身分 * 應徵入伍 * 預定出國六個月以上 |

|  |
| --- |
| 說明：一、眷屬稱謂請擇一填寫：配偶、父母、子女、祖父母、孫子女、外祖父母、外孫子女、曾祖父母、外曾祖父母  二、**轉出(轉換投保單位或改變投保身分)者之原因**如下：眷屬終止收養關係、離婚、卑親屬年滿二十歲未具續保資格、年滿二十歲卑親屬喪失續保資格。  三、**停保者之原因**如下：保險對象失蹤未滿六個月或保險對象預定出國六個月以上。  四、出國期間如未滿六個月者，應註銷停保並補繳保費。出國期間超過六個月以上返國短期停留，  未逾三個月者，得選擇是否復保。出國未滿六個月返國短期停留，合計逾三十日者，亦應註  銷停保並追補保費。  五、**退保(喪失投保資格)者之原因**如下：死亡、.現役軍人、在監、所接受刑之執行或接受保安  處分、管訓處分二個月以上、失蹤滿六個月、居留權期滿出境、戶籍辦理遷出、喪失中華民  國國籍等。  ※應徵入伍服役退保案，應檢附入伍﹝應徵、召﹞通知影本一份。  ※預定出國六個月以上之停保案，應於返國復保時繳交相關入出境記錄影本憑辦。 |