

亞洲大學教職員工(眷屬)加/退全民健康保險申請表

壹. 眷屬資格(範圍)

- (一) 被保險人之配偶，且無職業者。
- (二) 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者，包括父母、祖父母、外祖父母、曾祖父母、外曾祖父母等。
- (三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬未成年且無職業，或成年無謀生能力或仍在學就讀且無職業者，包括子女、孫子女、外孫子女。

貳. 眷屬投保優先順序及限制

- (一) 眷屬應隨同被保險人辦理加保及退保。
- (二) 為二位以上被保險人的眷屬者應擇一投保；如選擇以直系血親眷屬身分投保者，應隨親等最近或負扶養義務的被保險人投保。
- (三) 同為配偶與一親等直系血親的眷屬者，應擇一加保。

參. 注意事項

- (一) 具有被保險人資格者，不得以眷屬身分加保。
- (二) 具有外國國籍，在臺閩地區領有外僑居留證，並符合眷屬資格者，得參加本保險。
- (三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿十八歲無謀生能力，或仍在學就讀且無職業者，應由被保險人於該眷屬滿十八歲之前一個月，檢具相關證明文件(在學證明或學生證、戶口名簿及身分證等影本)交人事室辦理續保。
- (四) 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿十八歲且無職業者，合於下列情形之一者，得以眷屬身分參加本保險：
 1. 應屆畢業學生，自當年度終了之日起一年內。
 2. 服兵役退伍者，自退伍之日起一年內。
- (五) 依全民健康保險法第 91 條，保險對象不依本法規定參加本保險者，處新台幣三仟元以上一萬五仟元以下罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。

教職員工姓名：

身份證字號：

教職員工編號：

加 保	退 保	眷屬 稱謂	姓 名	出生日期			身份證字號 或居留證號										年滿 18 歲子女、應屆畢業學生、服兵役退伍者之續保原因(無則免填)	異動日期
				年	月	日												
		父																
		母																
		配偶																
		子女																

☐ 新生兒依附加保，是否由人事室協助申請「新生兒健保 IC 卡(無照片)」：

☐ 是，寄送住址：_____ (無填寫者視同寄送至學校)

☐ 否(自行寄出申請健保卡者請勾否)

一、以上資料係據實填寫，如有不實影響權益時，概由填表人負責。

二、嗣後若有眷屬保險異動(如出生、死亡、結婚、就業、滿二十歲、畢業.....等)填表人應立即檢附相關證明文件向人事室辦理變更。

填表人簽章：_____ 年 月 日