法務部矯正署全民健保學員及眷屬

■轉入□轉出 申請書

一、學員加保資料：**(涉及權益，請務必耐心閱讀下方注意事項)**

注意事項：

1.若您現有投保於任何單位，請務必於報到前一週辦理轉出，避免加保失敗造成受訓期間仍需接洽前投保單位。

2.加保期間為至本署受訓期間，例如:四等班受訓 4 個月即投保 4 個月。

班別：＿四＿等＿＿＿班 學號:＿＿＿＿

學員姓名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身分證號或外籍人士統一證號:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿出生年月日:＿＿＿＿＿＿＿＿＿

二、眷屬投保資料：**(涉及權益，請務必耐心閱讀下方注意事項)**

注意事項：

1.請務必確認眷屬本人是否需要加保，並先行於報到前一週辦理轉出，避免加保失敗或重複加保造成重複收費。

2.如眷屬為年滿十八歲直系血親卑親屬(子女或孫子女)，應符合下列五項條件之一始可填列(於下方【條件】處填代號):

A:領有殘障手冊且不能自謀生活

G:應屆畢業或服兵役退伍且無職業

H:罹患重大傷並且無職業

P:受監護宣告尚未撤銷

S:在學就讀且無職業

3.配偶若屬外籍配偶，請檢附居留證影本(正反面)寄回。

4.配偶有工作應由其工作單位加保，不得於本署以眷屬身分加保。

5.子女於國外出生，回臺報戶口後具有雙重國籍，請於戶政事務所報戶口當日起算半年方可加保(例:111/5/20 設籍，111/11/20 可申請)，請檢附戶口名簿或戶籍謄本影本寄回。

眷屬姓名: 稱謂: 條件: 身分證號或外籍人士統一證號: 出生年月日:

眷屬姓名: 稱謂: 條件: 身分證號或外籍人士統一證號: 出生年月日:

眷屬姓名: 稱謂: 條件: 身分證號或外籍人士統一證號: 出生年月日:

眷屬姓名: 稱謂: 條件: 身分證號或外籍人士統一證號: 出生年月日:

眷屬姓名: 稱謂: 條件: 身分證號或外籍人士統一證號: 出生年月日:

以上■員工本人及眷屬全民健保自 115 年 3 月 27 日起■轉入□轉出本署。

此致

法務部矯正署人事室

被保險人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國 115 年 3 月 27 日(報到日期)

※相關疑義，可先至**衛生福利部中央健康保險署官網**查詢，或洽本署人事室邱科員(03-3188398)。