

# 台北市藝文創作人員職業工會 健眷異動申請表

會員編號：                  會員姓名：                  身分證字號：                  出生年月日：

稱謂	眷屬姓名	身分證字號	出生日期	變更日期	備註
配偶					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
父					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
母					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
子女					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
子女					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
子女					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
祖父					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所
祖母					<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 公所

填表日期：                  年                  月                  日

會員簽章：

**※眷屬加保需注意事項:**

1. 提供眷屬前單位健保轉出單，以便日期銜接。
2. 眷屬具勞保身分不得以眷屬身分加入健保。
3. 子女年滿 20 歲，且無工作，若為學生身分，請提供學生證影本，始能加保。
4. 請提供戶口名簿，以便查核身分，若在不同戶口，請提供雙方戶口名簿。
5. 子女自學校畢業或當兵退伍，可有一年以眷屬身份依附父母，請附畢業證書或退伍令。
6. 眷屬轉出須告知原因，以便健保局查核。如上班、以眷屬身分轉依附其他家人等。

※ 若有費用尚未繳納，請先繳清以便退保，並請將收據傳真或 E-mail 至工會核對。

※ 劃撥帳號：19831285                  戶名：台北市藝文創作人員職業工會

※ 藝文工會：台北市萬華區萬大路 254 號 1 樓 電話：(02)2307-3089 傳真：(02)2307-3081

※ E-mail：tp.creator88@gmail.com 網址:www.creator.org.tw 部落格: http://creator888.blogspot.tw