

轉出
長榮大學 專任教職員 全民健康保險 停保 申請表
退保

109.05.13

壹、被保險人：(只辦理眷屬申請時，請於 內打 ，被保險人基本資料仍需填寫)

姓名	國民身分證統一編號 (居留證統一證號)	出生日期			異動別	原因 (請依說明詳列)	轉出(退、 停保)日期
		年	月	日			
					<input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 停保 <input type="checkbox"/> 退保		

貳、眷屬：

姓名	國民身分證統一編號 (居留證統一證號)	出生日期			稱謂	異動別	原因 (請依說明詳列)	轉出(退、 停保)日期
		年	月	日				
						<input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 停保 <input type="checkbox"/> 退保		
						<input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 停保 <input type="checkbox"/> 退保		
						<input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 停保 <input type="checkbox"/> 退保		

申請人簽章： _____

聯絡電話(公)：

填表日期： 年 月 日

【填表說明】：

- 一、被保險人轉出(退保)時，眷屬應隨同轉出(退保)。
- 二、**眷屬之稱謂(或代號)**請依下列填寫：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、8—曾祖父母、9—外曾祖父母。
- 三、**轉出原因**如下：轉換投保單位、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、改變依附對象。
- 四、**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。
- 五、返國復保後，如有再次出國，應於復保屆滿3個月，才能再次辦理停保。出國期間如未滿六個月者，應註銷停保並補繳保費。
- 六、**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。

- | |
|---|
| 1. 填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 http://www.cjcu.edu.tw/pims
2. 本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱： pims@mail.cjcu.edu.tw |
|---|