

轉出
申請表
退保

115.09.07

長榮大學 專任教職員 全民健康保險

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			
					☐ 轉出 ☐ 停保 ☐ 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				
						☐ 轉出 ☐ 停保 ☐ 退保		
						☐ 轉出 ☐ 停保 ☐ 退保		
						☐ 轉出 ☐ 停保 ☐ 退保		

個人資料保護相關事項

- 本表蒐集之個人資料，僅限於本表單之特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校個人資料保護與資訊安全相關規定辦理。完整之個人資料蒐集、處理及利用告知聲明請詳細閱讀。可於本校網站 <https://www.cjcu.edu.tw/pims> 或業務單位辦公室取得最新版本之告知聲明。
- 當您簽署與遞交本表單，表示您已知悉本校蒐集、處理、利用您的個人資料之特定目的與告知聲明。

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、卑親屬年滿十八歲未具續保資格、年滿十八歲卑親屬喪失續保資格、改變依附對象。
- 四、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。