|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  全民健康保險保險對象投保申報表表號：承表□C □D □E □F □G □H (本表專供第一至第三類被保險人的投保單位填用) | 收 件 章 | 轄區分局 |  分局 |
|  | 民國 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日申報 |
| 投保單位代號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民國 |  |  | 年 |  |  | 月份第 號表 |
| 投保者(打V) | 被 保 險 人 | 相 關 眷 屬 | 投保單位填寫合於投保條件原因(詳見說明七、八) | 核定生效日期(健保局填寫) |
| 本人 | 眷屬 | 姓 名 | 國民身分證統一編號(填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-Ｍ、女-Ｆ) | 雇主加保請打v | 投保金額(元)(詳見說明四、五) | 姓 名 | 國民身分證統一編號(填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-Ｍ、女-Ｆ) | 稱謂 | 代號 |
| 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 原因 | 詳 見說明七 |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號(詳見說明八) |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  | 日期 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 原因 | 詳 見說明七 |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號(詳見說明八) |  |
|  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 日期 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 原因 | 詳 見說明七 |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號(詳見說明八) |  |
|  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 日期 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 原因 | 詳 見說明七 |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 出生年月日(民前出生者請加「-」) | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號(詳見說明八) |  |
|  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 日期 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|  投保單位名稱：※填表時，請參閱背面說明。單位圖記或印信 通 訊 地 址 ： 電 話： 負 責 人： （印章） 經 辦 人： （印章）  | **健****保****局****填****用** | 受  理 |  | 資料鍵錄 |  | 資料校對 |  |
| 歸 檔批頁號 |  |