

彰化縣田尾國中

全民健康保險眷屬加保、退保申請單

申請人：

申請人身分證號：

申請日期：

眷屬相關資料				請勾選		加、退保 發生原因	加、退保 發生日期
稱謂	姓名	身分證號	出生日期	加保	轉出		

說明：一、本表僅適用本校同仁眷屬。

二、眷屬加保，請附原單位退保申請表及相關證明文件。

三、請務必確實填寫加保或轉出的日期，以便作業。

敬會

人事室

出納

主計室

校長