

臺中捷運股份有限公司

健保(眷屬)加退保申請書

申請人姓名		職 稱		身分證字號：							
員工編號		部 門		出生年月日							
				民國		年		月		日	
加/退保	眷屬姓名	身分證字號	出生日期		關 係		備 註				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			年 月 日				<input type="checkbox"/> 申請健保 IC 卡				
眷屬加保請檢附： <input type="checkbox"/> 身份證明文件（戶籍謄本影本） 或 <input type="checkbox"/> 轉出單											
加/退保日期： 年 月 日											
申請人簽章： _____											
承 辦 人			部 門 主 管			人力資源處處長					

