

# 國立陽明交通大學眷屬加保申請單

姓 名		身分證號碼		出生日期	年 月 日
單 位		職 稱		單位分機	
核准文號		到 職 日	年 月 日	薪 資	NT\$

眷屬身分資料 **請附眷屬健保轉出單** (請正楷填寫)

姓 名	身 分 證 號 碼	出 生 日 期	稱 謂	加 保 日 期
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

雙線表格內研究助理才需填寫

計畫名稱		計畫編號	
計畫期間	年 月 日至 年 月 日	主 持 人	
聘僱期間	年 月 日至 年 月 日	電 話 分 機	
計畫類別	<input type="checkbox"/> 科技部 <input type="checkbox"/> 衛生署 <input type="checkbox"/> 其他 ( )		

1. 到職日請填寫本單並攜帶簽准文件影本一份、身分證正本及正反面影印本一份、健保轉出單一份，親自到人事室辦理投保事宜，延誤報到投保致影響個人權益，由投保人自行負責。
2. 健保部份如需加保眷屬者，請攜帶戶口名簿(或足以證明與投保人有二等親直系血緣關係之文件)。若眷屬年滿二十歲，需加眷保者，請附該眷屬合於投保之文件，如學生證、退伍未滿一年之退伍令影本一份。
3. 投保人離職時，請務必到人事室辦理退保事宜，若未辦理致使承辦單位未即時通知保險局退保，該期間保費(含雇主負擔部份)，由投保人自行負責。
4. 人事室電話：28267000 轉 62005 傳真：28201285

申請人簽章：

申請日期： 年 月 日