

會員或眷屬勞保、健保、職保轉入(加保)申請書

	會員證號		會員姓名		連絡電話	
	身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日	受委託人	
	眷屬姓名		身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日
	眷屬姓名		身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日
	眷屬姓名		身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日

因 改變依附之被保險人 滿 20 歲且畢業一年內 學生 退伍一年內 其他：

新生兒(欲製健保 IC 卡，請填妥郵寄地址：_____)

申請轉入(加保)自 民國 年 月 日 起，申請 勞保加保 職保加保 健保加保

以上無誤。

註：勞工保險係屬在職保險，如「需長期出境」或「入監服刑」之情事者，請至本會辦理退保，以免損失其權益。

中 華 民 國 年 月 日

處理經過： MIS 已變更 已收費

承辦人：

等級調整：_____ → _____