

南臺科技大學

全民健康保險加入、轉出申請書

姓名	身分證字號	出生年/月/日
		年 月 日
	單位	職稱
申請類別	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 轉出	

請詳閱注意事項後審慎勾選，選擇後表單送交人事室辦理。

- 本人健保欲加入南臺科技大學，健保轉入生效日期：____年____月____日。
- 本人健保因 已於其他單位以第一類被保險人身分投保
 已依附其他親屬

未免資料頻繁變動，故不再另於南臺科技大學投保，以此同意書為證，
健保轉出生效日期：____年____月____日。

注意事項：

一、全民健保第一類被保險人：

1. 政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
2. 公、民營事業、機構之受僱者。
3. 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。
4. 雇主或自營業主。
5. 專門職業及技術人員自行執業者。

二、健保承保條件，下列條件2項滿足其中一項，即須由本校投保健保：

1. 每日到工者
2. 周工時滿12小時

(若符合承保條件，但為3個月以下之短期聘用者，可填寫此申請單，選擇不於本校投保)

本人已瞭解全民健康保險投保規定，並就表列項目依個人意願勾填完成。

南臺學校財團法人南臺科技大學

本人簽名： (請親簽)

填表日期： 年 月 日