

新竹市政府 健保 申請書

- 加保  
退保  
停保

職\_\_\_\_\_ (身分證字號：\_\_\_\_\_ ) 之眷屬  
(姓名：\_\_\_\_\_, 關係：\_\_\_\_\_, 出生日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 ,  
身分證字號：\_\_\_\_\_ )

- 因  新生兒(請附戶口名簿影本並加蓋與正本相符及職章)  
 喪失被保險人身份  
 服兵役  
 就業  
 出國逾六個月以上  
 其他\_\_\_\_\_

擬請惠予辦理 加保 退保 停保 事宜(事實發生日期：\_\_\_\_\_ )。

申請人：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

聯絡電話：\_\_\_\_\_

敬會

人事處