

全民健康保險

承表三

第六類保險對象復保申請表

填表日期 年 月 日

壹、被保險人(□只辦理眷屬復保時，須同時填寫被保險人的國民身分證統一編號、姓名及眷屬資料。)

國民身分證統一編號 (居留證號)										姓 名						原因發生日期			核定生效日期										
																年	月	日	年	月	日								
出生日期										年	月	日	復保□	失蹤六個月 內尋獲者															
														返國復保															
聯 絡 電 話										(宅)										(手機)									
通 訊 地 址										縣 市 鄉 鎮 市 區										村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 室									
電 子 郵 件 信 箱										@																			

貳、眷 屬

國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓 名	出生日期				復保□	原因發生日期				核定生效日期		
		年	月	日			失蹤六個月 內尋獲者	返國復保	年		月	日	年

參、被保險人簽章：

代理人(受託人)簽章：

受託人電話：

(蓋章)

--

地 址	里 鄰			

肆、投保單位審核結果：

本表各欄與證明 文件記載是否相符	是 □ 否 □	投保單位 圖 記		經 辦 人 簽 章	
---------------------	------------	-------------	--	--------------	--

投保單位代號： 62000

投保單位名稱：