

## 臺中市南屯區公所全民健保加(退)保申請書

課室	職稱	姓名	出生年月日	身份證號
申請加(退)保眷屬稱謂		姓名	出生年月日	身份證號
加(退)保日期	加(退)保原因			備註
	請附欲加保眷屬戶籍謄本影本			
<p>依上列情形本人及眷屬 <input type="checkbox"/>加保 <input type="checkbox"/>退保(轉出) 全民健保                      (加保者請確定已於前投保單位轉出)</p> <p style="text-align: center;">謹陳</p> <p>臺中市南屯區公所</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">申請人：</p> <p style="text-align: right;">(簽章)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">中 華 民 國                      年                      月                      日</p>				