

全民健康保險 第六類保險對象變更事項申請表

範例

承表五

填表日期 年 月 日

壹、保險對象 (被保險人或眷屬原申報資料)

國民身分證統一編號：

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(填寫居留證號碼者請於最後一格)

以英文字母註明性別男-M、女-F)

姓 名：劉健康

貳、變更項目：(請勾選變更項目，並填寫變更項目資料即可)

國民身分證統一編號：

(填寫居留證號碼者請於最後一格)

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

以英文字母註明性別男-M、女-F)

姓 名：曾健康

出生年月日：

民前	年	月	日	段	巷	弄	號	樓	室
	9	9	1	0	1	0			

<input type="checkbox"/> 戶籍地址	郵遞區號	基隆	縣	鄉鎮	村里	路	巷	弄	號	樓
	2	0	5	市	暖暖	市區	鄰	東勢	段	街
<input type="checkbox"/> 通訊地址	郵遞區號		縣	鄉鎮	村里	路	街			
			市	市區	鄰	街				
聯絡電話	(公)	(宅) 02-24579121								

眷屬稱謂代號：

稱謂	代號

參、被保險人簽章：曾健康

代理人(委託人)簽章：

(蓋章)



肆、填表說明：

- 一、被保險人或其眷屬變更資料時，被保險人應填寫本表一份送戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所
- 二、被保險人或其眷屬變更國民身分證統一編號、姓名、出生年月日、或被保險變更戶籍地址，或眷屬變更稱謂代號時，應檢具國民身分證或戶籍證明文件影本供投保單位經辦人查核。
- 三、眷屬稱謂及代號請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母

伍、投保單位審核結果：

本表各欄與證明文件記載是否相符	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	投保單位圖記	經辦人章
-----------------	--	--------	------

投保單位代號：620000188

投保單位：暖暖區公所

第一聯：公所存查(白)
第二聯：保險對象收執(紅)