

## 彰化縣鹿港鎮公所員工加退保申請書

單位名稱		姓名		申請類別： <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 眷屬健保退 <input type="checkbox"/> 被保險人(含本人及眷屬)減免資格異動
------	--	----	--	---

### 申請加保時填寫

身分證字號		生日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 已領取勞保老年給付 <input type="checkbox"/> 逾65歲已請領其他社會保險養老給付 其他( ) <input type="checkbox"/>
-------	--	----	---	---	---	--

符合保險減免資格	領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度				
	<input type="checkbox"/> 中低收入				
	<input type="checkbox"/> 其他(說明： )				

依附健保眷屬	姓名	關係	生日	身分證字號	符合減免資格	
				年 月 日		身障： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 其他( )
				年 月 日		身障： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 其他( )
				年 月 日		身障： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 其他( )
				年 月 日		身障： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 其他( )

### 投保內容(進用單位人員填寫)

保險類別	投保薪資級距	加保身份	減免標準
<input type="checkbox"/> 公保	元		<input type="checkbox"/> 減免1/4
<input type="checkbox"/> 勞保	元	<input type="checkbox"/> 有一定雇主員工不參加就業保險 <input type="checkbox"/> 已領老年給付自願加職災保險人員 <input type="checkbox"/> 其他( )	<input type="checkbox"/> 減免1/2 <input type="checkbox"/> 全免
<input type="checkbox"/> 健保	元		<input type="checkbox"/> 減免1/2( ) <input type="checkbox"/> 全免

特殊情況：短期雇工預計離職日期 年 月 日以利辦理退勞健保事宜，本欄位限雇工時間不到30天者填寫，若超過30天請另填一份加退保申請書。

### 依附健保眷屬申請退保時填寫

姓名	身分證字號	姓名	身分證字號	姓名	身分證字號
姓名	身分證字號	姓名	身分證字號	姓名	身分證字號
進用單位人員簽章			異動日期	年 月 日	

簽收欄	
-----	--