

# 全民健康保險

## 第六類保險對象停保（復保）申請表

承表三

填表日期： 年 月 日

壹、被保險人（只辦理眷屬停保或復保時，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	姓 名	停保 <input type="checkbox"/> 復保 <input type="checkbox"/> 原因（詳說明二、三停保請填原因代碼）	原 因 發 生 日 期
			年 月 日

### 貳、眷 屬

國民身分證統一編號	姓 名	停保 <input type="checkbox"/> 復保 <input type="checkbox"/> 原因（詳說明二、三停保請填原因代碼）	原因發生日期	本人停保眷屬異動別 （請打√）		
				停保	轉出	續保
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

參、被保險人簽章： \_\_\_\_\_

(蓋章)

--

※

地 址	村 鄰	電 話	
-----	-----	-----	--

### 肆、說 明：

- 一、被保險人或眷屬發生停保或復保原因時，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、保險對象發生下列原因之一時，得辦理停保，暫停繳納保險費，並依下列規定辦理：

(一) 失蹤未滿六個月（代碼-D）：

失蹤者如為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保眷屬異動別」的「轉出」欄打「√」，並應另填寫退保（轉出）申請表。

(二) 預定出國六個月以上（代碼-F）：

出國停保者如為被保險人，其眷屬經徵得原投保單位同意後，得於原投保單位繼續參加本保險，請於「本人停保眷屬異動別」的「續保」欄打「√」；其眷屬隨同出國者，請於「本人停保眷屬異動別」的「停保」欄打「√」。

三、保險對象停保原因消滅後，請依下列規定辦理：

(一) 保險對象失蹤後於六個月內尋獲者，自停保月份起復保，並補繳保險費。

(二) 保險對象出國六個月以上者，自返國之日辦理復保，並繳納保險費；出國未滿六個月者，應自停保之日起復保，並補繳保險費。

### 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"/>	異動生效日期	年 月 日	投保單位圖 記		經辦人簽 章	
-----------------	---	--------	-------	---------	--	--------	--

投保單位代號： \_\_\_\_\_

投保單位名稱： 連江縣北竿鄉公所