

中山醫學大學 新聘專任教職員工眷屬健保加保申請表

申請人姓名	職稱	聘任單位

注意事項：

一、眷屬資格：

- (一) 被保險人無職業之配偶。
- (二) 被保險人無職業之直系血親尊親屬(父母、祖父母及外祖父母等)。
- (三) 被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿 20 歲且無職業，或年滿 20 歲無謀生能力，或仍在學就讀且無職業者(子女、孫子女、外孫子女)。

二、年滿 20 歲之子女依附加保，僅限下列原因(請檢具相關證明文件，如在學證明、畢業證書、退伍令等，查驗後將立即歸還)：

序號	原 因
1	在學就讀且無職業
2	受監護宣告尚未撤銷
3	領有身心障礙手冊且不能自謀生活
4	罹患符合本法所稱重大傷病且無職業
5	應屆畢業自當學年度終了日起一年內且無職業或 服兵役退伍自退伍日起一年內且無職業

三、眷屬若屬外籍人士，請檢附居留證影本

★健保眷屬加保人數：_____人

序號	姓名	眷屬稱謂	身分證字號或居留證號	出生年月日	年滿 20 歲以上之子女依附加保原因(無則免填) 【可參閱注意事項二】
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	
5				年 月 日	
6				年 月 日	

申請人簽章：_____

年 月 日