

農民健康保險/全民健康保險 退保申請書

980901 版

一、被保險人原參加之農民健康保險，現因下列因素；已與加保資格要件不符，請惠予辦理退保。


- 無耕地面積或耕地面積不足 0.1 公頃。 與土地所有權人不同戶籍。
原以配偶身份加保；配偶已死亡。 戶籍遷出本會組織區域外。
已參加其他保險。 原以同戶直系血親之土地加保，土地所有權人已死亡。
其他：_____。

二、被保險人之下列眷屬所參加之全民健康保險，現因下列因素，請惠予辦理轉出。

- 已在其他單位加保。 入伍服役。
喪失依附眷屬資格。 預計出國六個月以上。
其他：_____。

眷屬稱謂	姓	名	身分證統一編號	出生年月日	眷屬稱謂	姓	名	身分證統一編號	出生年月日
				年 月 日					年 月 日
				年 月 日					年 月 日

註：請攜帶(1)他單位健保加保表(2)被保險人身份證正本及印章 來會辦理(3)已繳保費收據。

被保險人：_____  (簽章) 身份證統一編號：_____ 電話：_____

住 址：_____ 市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

經辦

電腦登錄

主管