

# 新北市藝文創作人員職業工會 眷屬(團保)異動申請書

會員編號：

收件日期：

|          |  |           |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|-----------|--|
| 會員<br>姓名 |  | 出生年<br>月日 |  | 身分證<br>字號 |  |
|----------|--|-----------|--|-----------|--|

| 關係                                                                                                                                                                                | 眷屬姓名 | 身分證字號 | 出生日期 | 加退日期 | 健保                                                         | 團保                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   |      |       |      |      | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 |
| 健保退保原因： <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 公所 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 除籍 |      |       |      |      |                                                            |                                                            |
|                                                                                                                                                                                   |      |       |      |      | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 |
| 健保退保原因： <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 公所 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 除籍 |      |       |      |      |                                                            |                                                            |
|                                                                                                                                                                                   |      |       |      |      | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 |
| 健保退保原因： <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 公所 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 除籍 |      |       |      |      |                                                            |                                                            |
|                                                                                                                                                                                   |      |       |      |      | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 | <input type="checkbox"/> 加保<br><input type="checkbox"/> 退保 |
| 健保退保原因： <input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 當兵 <input type="checkbox"/> 公所 <input type="checkbox"/> 依附他人 <input type="checkbox"/> 除籍 |      |       |      |      |                                                            |                                                            |

## 眷屬加退保注意事項：

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健<br>保<br>部<br>分 | 1. 加保眷屬請提供眷屬戶籍謄本(或戶口名簿)，若在不同戶口，請提供雙方戶籍謄本。<br>2. 加保眷屬請提供健保轉出單，以便辦理健保銜接。<br>3. 子女年滿 18 歲在學中，請提供學生證影本，若學校畢業或當兵退伍一年內要加保健保請提供畢業證書或退伍令。<br>4. 眷屬轉出請告知原因，以便健保局查核。如上班、當兵…等等。                                                                                                                           |
| 團<br>保<br>部<br>分 | 1. 眷屬加保團保資格：年齡需滿 15 足歲至 70 足歲可投保。<br>2. 團保費用為每人每月 100 元，第一次會加收每人 200 元的保證金(例如：會員+1 位眷屬加保，除了收團保費用外，保證金為 200 元*2 人=收\$400 元)<br>3. 團保費用逾期未繳，工會將主動辦理退保(例如：保費只繳至 6 月，7 月未繳，6/30 則辦理退保)。<br>4. 投保前原有失能部位不在承保範圍、精神疾病者、職業類別第 5-6 類、拒保類不予承保。<br>5. 自殺、自殘或被保險人故意行為、酒後駕(騎)車(酒精濃度超過法令規定)、至非正規醫療院所治療皆不予理賠。 |

以上相關資訊本人已充分了解

(簽名或蓋章)

中華民國      年      月      日

申請書請填寫完成 E-mail 回傳或傳至新北藝文 LINE@官方帳號，申請辦理

新北藝文 E-mail：[ntp.creator88@gmail.com](mailto:ntp.creator88@gmail.com)

新北藝文 LINE@ID：@Xnp8283n

