

第六類保險對象加保聲明書

- 一、保險對象_____（身分證號）_____，原應依附
- 夫（妻）_____（身分證號）_____
- 父（母）_____（身分證號）_____
- 子（女）_____（身分證號）_____
- (外)祖父母_____（身分證號）_____

茲因下列原因未能依附加保

- 父母離婚、分居、行蹤不明或未盡扶養義務，由祖父母扶養。
- 子女行蹤不明或未盡扶養義務，由孫子女扶養。
- 非婚生子女由祖父母扶養。
- 持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。（需檢附證明文件）
- 其他（_____等家庭因素）。（註）

※申請

- 跨親等依附_____（姓名）_____（身分證號）於_____公所加保。
- 以第六類被保險人身分獨立加保於_____公所。

二、以上聲明若有不實，聲明人願負一切法律責任。

此致

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

聲明人(簽章)：

身分證號：

與保險對象關係：

聯絡電話：

地址：

證明人(簽章)：

身分證號：

與保險對象關係：

聯絡電話：

地址：

註：以其他原因申請加保者，請描述無法依附投保的事實，本組將併同參酌保費負擔情形，詳加審核。

中 華 民 國 年 月 日