

全民健康保險

第六類保險對象變更事項申請表

承表五

壹、保險對象 (被保險人或眷屬原申報資料)

填表日期 年 月 日

國民身分證統一編號：
(居留證號)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓 名 :

出生年月日：

民 前	年	月	日

貳：變更項目 (請勾選變更項目，並填寫變更項目資料即可)

國民身分證統一編號：
(居留證號)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓 名 :

出生年月日：

民	年	月	日

<input type="checkbox"/> 戶籍地址	郵遞區號			縣 市	鄉鎮 市區	村里 鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓	室
<input type="checkbox"/> 通訊地址	郵遞區號	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址											
				縣 市	鄉鎮 市區	村里 鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓	室
聯絡電話：	電子郵件信箱 @												
電話手機：													

被保險人電話號碼：

眷屬稱謂代號：

稱謂	代號
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參、被保險人簽章：

代理人(委託人)簽章：

(蓋章)

肆、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"/>	投保單位圖記	經辦人簽章	
-----------------	----------------------------	----------------------------	--------	-------	--

投保單位代號：

投保單位名稱：

填表說明詳背面

伍、填表說明：

- 一、被保險人或其眷屬變更資料時，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、被保險人或其眷屬變更國民身分證統一編號、姓名、出生年月日、或被保險人變更戶籍地址，或眷屬變更稱謂代號時，應檢具國民身分證或戶籍證明文件影本供投保單位經辦人查核。

三、眷屬稱謂及代號請依下列規定填寫：

代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	其他榮民遺眷	受監護人

四、本署於受理並完成變更保險對象基本資料時，將註銷原使用之健保卡，故請保險對象另填「請領健保卡申請表」，並繳交工本費二〇〇元，申請換發新卡。

五、被保險人以所持有有效健保卡於健保署網站註冊完成後，不用出門或洽公所，祇要以註冊之健保卡進入健保署官網，經身分查證確認後，即可線上申辦各項便捷服務，未來陸續增加服務項目：

(一) 「個人健保資料網路服務作業」：

1. 符合在公所投保之第六類被保險人申辦加保(僅限無眷屬依附投保者)、轉出、停保、復保作業。
2. 個人未繳納保險費查詢、單次約定轉帳繳費及電子繳款單申請及下載。
3. 隨同投保人員健保卡遺失申辦補發作業。
4. 查詢健保投退保情形-加退保日期、投保金額及依附眷屬投保資料。
5. 辦理個人通訊地址變更作業。
6. 線上保險費繳納證明申請。
7. 線上中英文在保證明申請

(二) 「健康存摺」：提供個人查詢就醫資訊、用藥狀況、個人保費繳納查詢。