

# 全民健康保險保險對象停、復保申報表

表號： 承表 M (停保)  表 N (復保)

(如同時申報停、復保，請分別填寫一份)

收 件 章	分區業務組	業務組
民國	年	月 日 申報
民國	年	月份第 號表

投保單位代號	被 保 險 人 (僅申報眷屬停復保時，仍應填寫本欄)		眷 屬		投保金額 (被保險人復 保時填寫)	原因別(打√)						停、復保原因 發生日期	本人停保 後眷屬別 (請打√)			核定 生效日期 (健保局填寫)		
本眷人屬	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)		停保	復保	預定出國六個月(F)	失蹤未滿六個月(D)	羈押二個月以上(B)	出國逾六個月返國		出國未逾六個月返國	失蹤六個月內尋獲	年 月 日		停	轉

簽章欄

被保險人辦理本人或眷屬出國停保者，請於閱讀下列文字後簽章：

一、被保險人或代理人(受託人)已瞭解全民健康保險有關被保險人及眷屬出國辦理停、復保相關規定(詳申報表背面文字)。  
特別提醒:凡辦理出國停保者，每次返國不論停留時間長短，都需辦理復保手續。再次出國，如果還要停保，應於復保後屆滿三個月，始得再次提出申請停保手續。如果每次出國未滿六個月即返國，應註銷停保補繳保費。

二、被保險人簽章：  
三、代理人(受託人)簽章：

備註：本表如填報2位以上被保險人，請於「被保險人簽章」或「代理人(受託人)簽章」後依序簽章。

投保單位名稱：	單位圖記 或 印 信	健 保 局 填 用			
通訊地址：		受 理	資料 鍵 錄	資料 校 對	
電 話：		歸 檔 批 頁 號			
負 責 人：		(印章) 經辦人：		(印章)	

※ 辦理停、復保手續請參閱背面說明