

台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：

會員姓名		出生年月日	身分證字號
------	--	-------	-------

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 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 加保 <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"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 加保 <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"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 加保 <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"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 加保 <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						

眷屬加退保注意事項：

健 保 部 分	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>加保眷屬請提供健保轉出單，以便辦理健保銜接。</li> <li>子女年滿 20 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。</li> <li>眷屬轉出請告知原因，以便健保局查核。如上班、當兵…等等。</li> </ol>
團 保 部 分	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>眷屬加保團保資格：年齡需滿 15 足歲至 70 足歲可投保。</b></li> <li>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)</li> <li><b>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)。</b></li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

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 回傳或傳至台北藝文 LINE@官方帳號，申請辦理

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

台北藝文 LINE@ID : @Lgr4462y

