

政府駐外人員或其隨行配偶、子女因公返國未逾 30 日健保免註銷停保或復保 明細申報表

投保單位代號：

填表日期： 年 月

日

打 <input checked="" type="checkbox"/>		姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	出生年月日 (民前出生者請加「-」)	入境日期	出境日期
本 人	眷 屬					
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日	年 月 日

投保單位名稱：

通訊地址：

電話：

負責人：



(印章)

經辦人：



(印章)

