填表說明:

請!

勿!

用¦

訂!

書

針

封

 \mathbf{u} !

黏!

貼

勿

超

過

此

裁

切

線

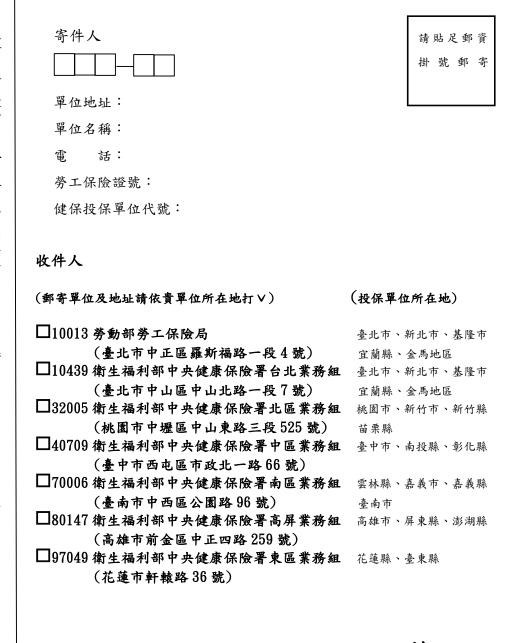
- 一、本表供勞工保險投保單位於所屬勞工到職、入會、到訓當日向勞保局申報加保之用及全民健康保險第一類第二目至第五目被保險人及政府機關、公私立學校參加勞工保險人員、第二類被保險人、第三類第二目被保險人及其眷屬向健保署申報投保時填用,由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署(臺北業務組轄區請寄勞保局),並影印1份留存備查。
- 二、由於勞保及健保所依據之法令不同,如整份表上只列報眷屬參加健保資料,或只是健保被保險人投保者,請填用健保專用投保申報表逕寄健保署,如只是勞保被保險人加保者,請填用勞保專用加保表逕寄勞保局。
- 三、勞工保險投保單位應於勞工到職、入會、到訓當日申報加保,其勞工保險保險效力自 本表送交之當日零時(郵寄以原寄郵局郵戳為憑)起加保生效,但投保單位非於勞工 到職、入會、到訓之當日申報加保者,其保險效力自申報之翌日起算。
- 四、同時申報被保險人及相關眷屬加保、投保時,請分別填寫相關資料於兩列;被保險人 已加保,僅申報眷屬單獨投保全民健康保險,亦需填寫被保險人資料。
- 五、因雇主非屬勞工保險條例強制投保對象,故投保單位同時申報雇主參加勞工保險請在 「雇主自願加勞保」欄打勾。
- 六、「表號」為全民健康保險專用欄位,請依下列說明勾選其中一項(請打∨):D第一類第二目至第五目及政府機關、公私立學校參加勞保人員及其眷屬的投保單位、E專門職業及技術人員自行執業者之被保險人及其眷屬的投保單位、G第二類被保險人及其眷屬的投保單位。
- 七、全民健康保險保險效力自合於投保條件之當日零時起生效。
- 八、部分工時勞工薪資報酬未達基本工資者,可按月薪資總額填報,並請於加保申報表 上註明「部分工時」字樣,勞保局會依「勞工保險投保薪資分級表」之規定自動歸 級正確之投保薪資。又全民健康保險無部分工時投保薪資等級,仍請按「全民健康 保險投保金額分級表」申報。
- 九、全民健康保險被保險人之薪資較勞工保險「投保薪資分級表」最高級為高者,仍應按 「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 十一、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫:

	代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	受監護人
					跨親等投保,請另檢附相關證明文件或聲明書。						

- 十二、「合於健保投保條件」及「原因」欄請詳列,如喪失被保險人身分、新生嬰兒、結婚、收養、改變身分投保、更換所依附之被保險人等。
- 十三、年滿20歲2親等內直系血親卑親屬,合於健保投保條件僅限下列原因,請依所列英文符號填寫:

符號	原							
S	在學就讀且無職業							
P	受監護宣告尚未撤銷							
A	殘障而不能自謀生活							
Н	罹患符合本法所稱重大傷病且無職業							
G	應屆畢業自當學年度終了之日起1年內且無職業或服兵役退伍自退伍起1年內且無職業							

- 十四、合於健保投保條件原因為健保開辦前出國者請於「原因」欄內填寫代號:R。
- 十五、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。
- 十六、本表請以掛號郵寄 (請將掛號執據貼於存底聯保存) 或派人專送,否則如有遺失, 無從查考。



啟