

臺南市私立長榮高級中學
全民健保眷屬加／退保申請單

單位 別		申請人				
出生 日期		身分證號				
關係	姓 名	身分證號 (居留證號)	出生日期	加保	退保	加退保日期
眷屬加／退保合計：_____ 人						
填表日期		申請人 簽章				
生效日期 (人事室填寫)		人事經辦				
備 註	☺ 請附戶口名簿影本乙份，以便辦理加／退保手續。					