**免扣取補充健保費對象申請書**

**Application**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目  Items | 資料  Information |
| 申請人 (即受款人)  Applicant |  |
| 申請人簽名  Signature of Applicant |  |
| 申請免扣取身分  identity | * 無投保資格者 * 低收入戶 * 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者 * 專門職業及技術人員自行執業者或自營作業且在職業工會加保者 |
| 字號統編:  身分證字號or 居留證號(ARC)  or [西元出生年月日+ 所得人護照given name前2個字母共10碼] |  |
|  | 申請無投保資格者須勾選   * 申請人確認，確實無中華民國身分證且無中華民國居留證，並且在台灣無享健保資源。若有隱瞞之事實存在，願負後續衍生之相關法律責任。   [ I confirm that I do not have Taiwan’s identification card and Taiwan’s resident certificate. Besides I do not have the benefit of Taiwan’s health insurance. If I have any deceptions, I will be responsible for related law problems.] |
| 檢附文件  Documents |  |
| 有效期間  Due Date |  |

備註：

1.請外籍、港、澳人士提供「外僑居留證」或「護照」或「中華民國統一證號基資表」影本(三證擇一），供業務單位審核及存查，謝謝。

2.字號統編範例：護照given name為ROBERT ， surname為WDAVISON，出生日期為JULY,12,1942，身分證字號為19420712RO。

代辦單位資料：

1、系所、行政單位：

2、承辦人：

3、校內分機：

4、連絡電話或電子信箱：

中 華 民 國 年 月 106.01.01版