

全民健康保險保險對象停、復保申報表

表號：承表 M (停保) 承表 N (復保) (如同時申報停、復保，請分別填寫一份)

收 件 章										分區業務組					臺北業務組																																					
										民國	9	4	年	0	8	月	1	9	日	申報																																
										民國	9	4	年	0	8	月份第			號表																																	
投保單位代號		1 2 0 7 6 8 6 2 1								原因別 (打√)					停、復保原因			本人停保後異動別 (請打√)			核定生效日期 (健保署填寫)																															
被保險人 (僅申報眷屬停復保時，仍應填寫本欄)		眷屬								投保金額 (被保險人復保時填寫)					停保			復保			發生日期			停轉續保			年 月 日																									
姓名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)								姓名		國民身分證統一編號 (居留證號碼)								年			月			日			年			月			日																	
甄遊麗		Z 2 9 9 9 9 9 9 8								甄小康		Z 1 9 9 9 9 9 9 5 4								V			9			4			0			9			0			1			V											
簽章欄		<p>被保險人辦理本人或眷屬出國停保者，請於閱讀下列文字後簽章：</p> <p>一、被保險人或代理人 (受託人) 已瞭解全民健康保險有關被保險人及眷屬出國辦理停、復保相關規定 (詳申報表背面文字)。</p> <p>特別提醒：凡辦理出國停保者，每次返國不論停留期間長短，都需辦理復保手續。再次出國，如果還要停保，應於復保後屆滿三個月，始得再次辦理停保。如果每次出國未滿 6 個月即返國，應註銷停保補繳保費。</p> <p>二、被保險人簽章：</p> <p>三、代理人 (受託人) 簽章：</p> <p>備註：本表如填報 2 位以上被保險人，請於「被保險人簽章」或「代理人 (受託人) 簽章」後依序簽章。</p>																																																		
投保單位名稱：佳人服飾有限公司										單位圖記 或 印 信					健保署填用																																					
通訊地址：台北市大安區金山南路 1 段 109 巷 39 號															受理					資料鍵錄					資料校對																											
電話：02-66666666										用印 (印章) 經辦人： 用印 (印章)					歸檔批頁號																																					
負責人：																																																				

※辦理停、復保手續請參閱背面說明。如有疑問，請洽健保署免付費電話 0800-030-598，或至健保署網站查詢 (網址：<http://www.nhi.gov.tw>)。