

## 法務部司法官學院檢察事務官訓練班第26期學員調查表

學號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

請填妥下列資料，並於報到日連同附件送交本學院人事機構，俾憑辦理公保與健保加保及訓練津貼核發事宜：

### 一、公教人員保險投保情形：

- 未曾任公務人員或參加公教人員保險。
- 曾任公務人員或參加公教人員保險：(請檢附離職證明書影本1份【須有到、離職日期及俸級之記載】)

原任職機關(構)：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

### 二、全民健康保險：

#### (一) 本人資料(必填)：

	姓名	身分證字號	出生年月日	減免情形(請勾填)
被保險人 (本人)				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____

※請檢附原投保單位全民健保退保(轉出)申報表1份，轉出日期為3月11日或之前(本學院將於報到日起投保，並自訓練津貼中扣繳3月份保費)。

#### (二) 眷屬隨同加保資料：

隨同加保眷屬資料：\_\_\_\_\_人

	姓名	稱謂	身分證字號	出生年月日	減免情形(請勾填)
眷屬	1.				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____
	2.				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____

(表格不敷使用時請自行延伸)

- 為辦理眷屬隨同加保，請檢附(1)眷屬之全民健保退保(轉出)申報表及(2)本人、眷屬之戶口名簿或戶籍謄本影本各1份，用以了解退保情形並證明親屬關係。
  - 可隨同加保眷屬：(1)無職業之配偶。(2)無職業之直系血親尊親屬(父母、祖父母等)。(3)二親等內直系血親卑親屬未成年且無職業，或無謀生能力，或仍在學就讀且無職業；或畢業或退伍1年內無職業者(子女、孫子女)，請檢附證明文件。
  - 眷屬需無職業且應依最近親等順序隨同加保(健保法施行細則第18條)。
  - 姻親(公婆或岳父母)不可依附當眷屬加保。
- (三) 如本人或眷屬有健保費減免情形，請註明事由，並檢附身心障礙證明或其他相關證明影本1份；保費將先自津貼中扣除全額，後續依健保署保費計算表資料予以退回或追扣。