**法務部司法官學院檢察事務官訓練班第27期學員調查表**

人事機構

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：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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)** |  |  |  | □無□有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

（一）本人資料(必填)：

※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. |  |  |  | □無□有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. |  |  |  | □無□有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (表格不敷使用時請自行延伸)

1.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。

2.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。

3.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)。

4.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。