

法務部司法官學院司法官第 67 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：

、未曾參加公教人員保險。

、具 112 年 6 月 30 日(含)以前公保年資(請續填下表)：

曾任職機關(構)或事業單位	職稱	任職期間
1.		__年__月__日起至__年__月__日
2.		__年__月__日起至__年__月__日
3.		__年__月__日起至__年__月__日

二、配合每月訓練津貼及 115 年年終工作獎金發放事宜，請提供下列資料：

、本人未曾擔任公務人員。

、曾任公務人員，或於 115 年間任職公務機關臨時、額外、聘用、約僱人員、職務代理人或技警工友者：

(一) 、同上表

、曾任公職如下表：

曾任職機關(構)或事業單位	職稱	任職期間
1.		__年__月__日起至__年__月__日
2.		__年__月__日起至__年__月__日
3.		__年__月__日起至__年__月__日

(二) 請檢附下列文件：

1. **初任及歷任公務機關(公營事業)離職證明書**影本 1 份(須有到、離職日期及俸級之記載)。
2. 最近一筆銓敘部審定函影本 1 份。
3. 最近一筆考績(成)通知書影本 1 份。
4. 最後在職完整月份薪資證明單影本 1 份(須有本俸及專業加給等項目之記載)，**破月的請多付再前一個月「完整的」薪資證明**。

三、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
被保險人 (本人)			___年___月___日	<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**8月24日**或之前(本學院將於報到日起投保，並自津貼中扣繳**8月份**保費)。

(二) 眷屬隨同加保資料：

隨同加保眷屬人數：___人

	姓名	稱謂	身分證字號	出生年月日	減免情形
眷 屬	1.			___年___月___日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____
	2.			___年___月___日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____
	3.			___年___月___日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____

(如表格不敷使用請於下方空白處填寫)

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及再次確認投保資料。

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。**