

經濟部智慧財產局新進/調入人員保險資料表(勞、健保)

姓 名	身 分 證 號	出 生 日 期	服 務 單 位
		年 月 日	
到職日期	年 月 日	每月薪資	元
➤ 如領有身心障礙手冊，請註明身心障礙等級：____度，並請附繳身心障礙手冊影本			

勞保

☐約聘僱人員 ☐技工工友

☐臨時人員

健保

隨同參加健保之眷屬：

稱謂	眷屬姓名	身 分 證 號	出 生 日 期	左列隨同參加健保之眷屬中，若有下列情況者，請註明：
			年 月 日	1.領有身心障礙手冊： 眷屬姓名_____度 身心障礙等級____度 2.設籍台北市、高雄市、基隆市滿一年且年滿 65 歲以上： 眷屬姓名_____（ 市） 眷屬姓名_____（ 市）
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

註：曾於其他單位加入全民健保者，請附退保證明(轉出申報表影本)，並於當天內交秘書室第三科(18樓)以利辦理加保。