國立東華大學
全民健康保險對象異動申請表

		姓　名	身分證字號 (填寫居留證號碼者 最後一格註明性別)	出生年月日 (民前出生者 請加註)	異動類別 (請填加保、轉出、轉入、退保)	異動日期
被保險人				年　月　日		年　月　日
眷屬稱謂				年　月　日		年　月　日
				年　月　日		年　月　日
				年　月　日		年　月　日
				年　月　日		年　月　日
				年　月　日		年　月　日
				年　月　日		年　月　日

申請人：　　(簽章)　　年　月　日

備註：申請新加保、轉入者，請檢附戶口名簿影本一份，由前一單位轉出者，請另檢附轉出申報表影本一份。

0990802