

## 設籍前外籍配偶補助全民健康保險自付保險費申請表

壹、基本資料：一、申請人：_____		健保署受理單位填寫				
二、聯絡電話：_____ 三、行動電話：_____		案號：_____				
四、戶籍地址：_____		受理日： 年 月 日				
□□□ _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里)		檢具附件共 _____ 件				
鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓						
五、通訊地址：□同戶籍地址 □另列如下		分區業務組代號：_____				
□□□ _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里)		投保單位代號：_____				
鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		備 註：_____				
六、婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		<input type="checkbox"/> 1 北市 <input type="checkbox"/> 2 高市 <input type="checkbox"/> 3 新北市 <input type="checkbox"/> 4 台灣省 <input type="checkbox"/> 5 金門、連江 <input type="checkbox"/> 6 桃園縣 <input type="checkbox"/> 7 臺中市 <input type="checkbox"/> 8 臺南市				
貳、全家人口及經濟狀況						
稱謂	姓 名		出生日期			備 註
	身分證統一編號 (居留證號)		年	月	日	
申請人						已經直轄市、縣(市)政府核定為： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶
配偶						
申請人(簽名或蓋章)：_____ 中華民國 年 月 日						
<b>代申請委託(授權)書</b>						
本人(即申請人)：_____ 【簽名或蓋章】茲已瞭解並將有關申請「設籍前外籍配偶補助全民健康保險自付保險費」資格相關事宜						
委託(授權)受委託人：_____ 【簽名或蓋章】(關係：為申請人之_____)						
代為申請，如有糾紛，概由本人與受委託人自行負責。 中華民國 年 月 日						
健保署 審核 單位 填寫	業務組/案號：_____ 承辦：_____ 複核：_____					

註：申請人應該主動正確提供本項補助審查所需戶籍等相關資料並親自簽名蓋章。102.7.23 修訂

<p>說明</p>	<p>一、自 100 年 7 月 1 日起，符合社會救助法規定低收入戶、中低收入戶之設籍前外籍配偶始具自付健保費補助資格。</p> <p>二、各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名或蓋章。由他人代為申請或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署代申請委託（授權）書。</p> <p>三、臨櫃申請者應出示身分證明文件正本供受理人員查驗；委託他人代辦時，則須出示申請人及受委託人雙方身分證明文件正本供受理人員查驗。</p>
<p>檢附文件</p>	<p style="text-align: center;"><b>◎申請前請自行檢視相關文件，經同意受理將不予退件◎</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 申請人及受委託人之國民身分證影本</p> <p><input type="checkbox"/>2 居留證影本</p> <p><input type="checkbox"/>3 申請人之戶口名簿影本</p> <p><input type="checkbox"/>4 失蹤協尋報案單影本</p> <p><input type="checkbox"/>5 持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定之證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>6 低收入戶證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>7 中低收入戶證明文件</p>