

全民健康保險跨親等投保聲明書

(註明親屬關係)

一、 _____ 君(身分證號： _____)為聲明人之 _____ ，

(請註明父、母或所有子女姓名)

依全民健康保險法之規定，原應依附 _____ (身分證號： _____) 加保，

(請註明無法依父、母或所有子女之原因)

茲因 _____ ，未能依附加保；目前確實由聲明人扶養，同意其以眷屬身份依附聲明人投保，並由聲明人負擔其全民健康保險保險費，特此聲明。

二、以上聲明若有不實，聲明人願負一切法律責任。

此致

衛生福利部中央健康保險署 北區業務組

立聲明書人： (簽章)

身分證號：

通訊住址：

聯絡電話：(公)

(宅)

證 明 人： (簽章)

身分證號：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日