

健保(轉入)申請書

(姓名)：

本人 身分證字號：

生日：

(姓名)：

眷屬 身分證字號：

生日：

之全民健康保險，擬自 年 月 日起在貴單位
進行加保，請惠予辦理。

此 致

國立斗六高級家事商業職業學校人事室

申請人：

簽名

年 月 日