**臺中市政府建設局新進人員健保加保眷屬資料表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證統號 |  | 出生年月日 |  |
| **健保加保眷屬基本資料(領有殘障手冊者請於備註欄註明)** | | | | | |
| 姓名 | 身分證統號 | 出生年月日 | | 稱謂 | 備註 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **※配合報到單，如有眷屬需加保，請填寫此表單。** | | | | | |