

**「完全」或「部分」免扣取補充健保費對象
申請書
Application**

項目 Items	資料 Information
申請人 (即受款人) Applicant	
申請人簽名 Signature of Applicant	
身分證字號 (10 碼) [Identity No.] or [Arc No.] or [西元出生年月日+ 所得人護 照英文姓名欄前 2 個字母]	
連絡電話 Telephone Number or Cell phone Number	
地址 Address	□□□-□□
檢附文件 Documents	
有效期間 Due Date	

備註：

- 1.請外籍、港、澳人士提供「外僑居留證」或「護照」或「中華民國統一證號基資表」影本(三證擇一)，供業務單位審核及存查，謝謝。
- 2.身分證字號範例：護照英文姓名為 ROBERT WDAVISON，出生日期為 JULY,12,1942，身分證字號為 19420712RO。

代辦單位資料：

- 1、系所、行政單位：
- 2、承辦人：
- 3、校內分機：
- 4、連絡電話或電子信箱：

中 華 民 國

年

月

日