健保(眷屬)加保人數調查表

被保險人姓名	身分證統一編號	出生年月日	被保險人簽章

眷屬資料	眷屬稱謂									姓名	身分證統一編號	出生年月日
	配偶	父母	子女	祖父母	外祖父母	孫子女	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母			
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /
												/ /

附　註：1.子女如年滿20歲請檢附學生証影本。
2.如有殘障者請檢附殘障手冊影本。
3.父母如為70歲以上中低收入者請檢附證明。