嘉義市安全衛生從業人員職業工會

全民健康保險投保申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 會員姓名 |  | | | 投保薪資 | | | | | |  | | | | | | |
| 關係 | 姓名 | 身份證字號 | | | | | | | | | | | | 出生日期 | | |
| 本人 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 父 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 母 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 配偶 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 子女 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 子女 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | 年 | 月 | 日 |

※欲投保者請填寫以上資料，寄交或傳真本會辦理，謝謝!!

嘉義市安全衛生從業人員職業工會

聯絡電話：(05)223-0830

傳真專線：(05)223-0850

嘉義市安全衛生從業人員職業工會

全民健康保險投保薪資級距表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保金額等級 | 月投保  金額 | 會員  自付額 | 會員＋  眷1人 | 會員＋  眷2人 | 會員＋  眷3人 |
| 第一級 | 28,590 | 887 | 1,774 | 2,661 | 3,548 |
| 第二級 | 28,800 | 893 | 1,786 | 2,679 | 3,572 |
| 第三級 | 30,300 | 940 | 1,880 | 2,820 | 3,760 |
| 第四級 | 31,800 | 986 | 1,972 | 2,958 | 3,944 |
| 第五級 | 33,300 | 1,033 | 2,066 | 3,099 | 4,132 |
| 第六級 | 34,800 | 1,079 | 2,158 | 3,237 | 4,316 |
| 第七級 | 36,300 | 1,126 | 2,252 | 3,378 | 4,504 |
| 第八級 | 38,200 | 1,185 | 2,370 | 3,555 | 4,740 |
| 第九級 | 40,100 | 1,244 | 2,488 | 3,732 | 4,976 |
| 第十級 | 42,000 | 1,303 | 2,606 | 3,909 | 5,212 |
| 第十一級 | 43,900 | 1,362 | 2,724 | 4,086 | 5,448 |
| 第十二級 | 45,800 | 1,421 | 2,842 | 4,263 | 5,684 |
| 第十三級 | 48,200 | 1,495 | 2,990 | 4,485 | 5,980 |
| 第十四級 | 50,600 | 1,570 | 3,140 | 4,710 | 6,280 |

注意事項：

* 1. 辦理全民健康保險投保，其投保金額需與勞工保險投保金額同等。
  2. 工會聯絡方式：  
     電話：(05)223-0830  
     傳真：(05)223-0850

**工會服務項目：**

**1.勞安諮詢、2.技術支援、3.顧問輔導、4.講師推薦、 5.勞健團保**

**6.工作媒合、7.檢定輔導、8.教育訓練、9.獎助學金、10.研習活動**