



戶籍遷入日期：民國 年 月 日		有無參加其他社會保險 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 其他請填列_____										
年齡（以申報日計算）：實歲 _____歲		檢附之證明資料（正本驗畢發還，影本留存漁會）							審查結果			
無漁業以外專任職業 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 含現住人口詳細記事之戶口名簿										
資 格 別	<input type="checkbox"/> 遠洋漁民		<input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本									
	<input type="checkbox"/> 近海漁民		<input type="checkbox"/> 漁船船員手冊									
	<input type="checkbox"/> 沿岸漁民		<input type="checkbox"/> 漁業證照									
	<input type="checkbox"/> 淺海養殖漁民		<input type="checkbox"/> 漁業勞動所得證明文件									
	<input type="checkbox"/> 魚塢養殖漁民		<input type="checkbox"/> 魚貨交易資料及村里長證明文件									
	<input type="checkbox"/> 湖泊河沼漁民		<input type="checkbox"/> 切結書									
		<input type="checkbox"/> 其他										
加 保 眷 屬	姓 名	與 被 保 險 人 關 係		（國民身分證正反面影本黏貼處）								
	合 計	_____人										
以上所填資料均為事實，如有不實願負一切法律責任。 申請人_____簽章（法定代理人）_____簽章												
審 查 委 員 核 章										審查時間	主席核章	
合格	不合格（理由）	理事長	常務監事	總幹事	會務部	推廣部	魚市場	信用部	其他			
備註： 承辦人： 承辦日期： 年 月 日												
下聯交申請人留存												
茲收到_____君參加全民健康保險申請表一件 此據 _____區漁會 收件章 年 月 日												

--	--