

第六條附件三

農民健康保險被保險人全部農地出租繼續加保通知書

投保農會圖記

農會保險證號：投保農會名稱：填表日期： 年 月 日

被保險人資料										申請繼續加保起迄日期	備註
姓名	國民身分證統一編號								出生年月日		
									年 月 日	自 年 月 日起至 年 月 日止	
									年 月 日	自 年 月 日起至 年 月 日止	
									年 月 日	自 年 月 日起至 年 月 日止	
									年 月 日	自 年 月 日起至 年 月 日止	

負責人印章

經辦人印章

填表說明：

- 1. 被保險人年齡滿 65 歲以上且加保年資累計達 15 年以上，經審查符合農民健康保險條例第 7 條第 1 項第 3 款規定，依農民健康保險被保險人所有農地全部出租繼續加保辦法，由投保農會填具本通知書，送勞動部勞工保險局登記。
- 2. 請加蓋投保農會圖記、負責人及經辦人印章。

勞動部勞工保險局填用	受理號碼					
	人數	名	投遞日期			
	受理		資料鍵錄		資料校對	