

農民健康保險暨農民職業災害保險加保申報表

(※農民退休儲金提繳申報表)

(請投保單位影印 1 份自行存查)

農民保險證號：06066XXX

投保單位名稱：嘉義市農會

投保單位圖記

民國 112 年 12 月 1 日第 號表

	姓 名	國民身分證統一編號										出 生 年 月 日	農民健康保險(農民職業災害保險)欄位						農民退休儲金欄位		備 註	
													投保資格別 (詳見背面說明二)						軍人 短役期 退伍 者請打V(說明三)	自願提繳 請填提繳 比率(%)		確認已辦 理轉帳代 繳約定
													A	B	F	E	J	K				
1	張三	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	80 年 1 月 1 日					V		10%	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
4												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
6												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
7												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
8												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
9												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
10												年 月 日								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

以上合計_____名 負責人

印章

經辦人

印章

勞 動 部 勞 工 保 險 局 填 用

受 理 號 碼

人 數

名

加保/提繳日期

受 理

資料鍵錄

資料校對

※一、本表係供投保單位所屬農民於投保資格審查通過之當日申報加保之用，依農民健康保險條例第 44 條之 2 規定，申請參加農民健康保險者，視為一併申請參加農民職業災害保險；如自願提繳農民退休儲金，請填寫「提繳比率(%)」，提繳比率由農民於 10%範圍內決定，並以整數為限；如申報提繳比率高於此範圍，以 10%論；「確認已辦理轉帳代繳約定」欄位，如勾「否」者，請於備註欄填寫未辦理原因或情形。

二、本表由投保單位填寫 1 份送勞保局，影印 1 份自行留存，有 2 頁以上時依序編號頁數以便查考，並請加蓋投保單位圖記及負責人、經辦人印章。

三、投保單位為不合規定之人辦理投保者，保險人除取消該被保險人資格外，並應追還其已領之保險給付；農會為不合規定之人辦理提繳農民退休儲金者，勞保局將結算其不符合資格條件之日起已提繳金額，並退還予農民及扣還主管機關。

四、請於所屬農民保險資格審查通過之當日申報加保，保險效力自本表送局之當日（郵寄者，以原寄郵局郵戳之日期為準）零時起開始；農民退休儲金自農會申報提繳之日起開始提繳。

五、本表請以掛號郵寄(請將掛號執據貼於存底聯保存)或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

600-578

請掛號
郵寄

投保單位名稱：嘉義市農會

地址：嘉義市西區北港路 251 號

電話：05-2331637

保證險號：06066xxx

100232

臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號
勞動部勞工保險局 啟

填表及其補充說明：

- 一、請詳實填寫被保險人之基本資料、投保資格別及確認是否自願提繳農民退休儲金。
- 二、農保投保資格別：非會員自耕農-A、非會員佃農-B、非會員佃農實耕者-F、非會員蜂農-E、會員自耕農-J、會員佃農-K。
- 三、已領取軍保退伍給付並依農民健康保險條例第 5 條之 1 規定參加農保者，請於「軍人短役期退伍者」欄位勾選「V」。
- 四、請善用勞動部勞工保險局 e 化服務系統，進行網路申報作業。