

農民健康保險被保險人變更事項申請書

農民職業災害保險被保險人變更事項申請書

農民保險證號：

投保單：位名稱：

投保單位圖記

民國 年 月 日

一、更正前資料欄													二、更正資料欄（本欄僅填寫更正項目之資料）																										
姓 名	國民身分證統一編號									出生年月日		農 保 加 保 資 格 別						姓 名	國民身分證統一編號									出生年月日		農 保 加 保 資 格 別						變更代號 (詳見背面說明)			
												非 會 員				會 員														非 會 員				會 員					
												A	B	F	E	J	K													A	B	F	E	J	K				
1										民國	年	月	日												民國	年	月	日											
2										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
3										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
4										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
5										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
6										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
7										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
8										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
9										民國	年	月	日													民國	年	月	日										
10										民國	年	月	日													民國	年	月	日										

以上合計\_\_\_\_\_名

負責人

(印章)

經辦人

(印章)

一、投保單位遇有被保險人之姓名、國民身分證統一編號、出生年月日、農保加保資格別需要更正或變更時，請填寫本申請書送勞動部勞工保險局，並請檢附國民身分證影本（正背面）或有關證件，不必附公文。

二、請加蓋投保單位圖記及負責人、經辦人印章。

三、表列人員如已申報提繳農民退休儲金，其基本資料併同更正。



填寫範例

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	

填表及其補充說明：

- 一、 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。
- 二、 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。

常用資格別變更原因及代號一覽表

資格別變更原因 代號及中文	說明
60 遷出入	戶籍遷回農會組織區域、住址變更或戶籍清查...等
E4 農地異動	農地繼承、過戶、移轉、重新取得或租約異動、農地清查...等
56 勞農重審	曾經參加勞保補重審
E3 身分異動	非屬農地、戶籍問題造成資格別轉換，例如：會員轉讓審成非會員
90 其他	非屬上述之變更原因者

□□□-□□□

投保單位：  
名稱：

地 址：

電 話：

保 險：  
證 號：

請掛號  
郵 寄

100232

臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號  
勞動部勞工保險局 啟

裝訂請勿超過此線