

縣(市) 鄉(鎮、市、區) 農民參加農民健康保險申請表

表號： 申請日期： 年 月 日

申請人名姓, 性別, 國民身分證統一編號, 出生年月日, 連絡電話, 戶籍地址, 通訊處

農民資格審查填列項目 應檢具之證明資料

年滿十五歲以上, 本人確實每年實際從事農業工作九十天以上, 農地地籍資料, 資格(請擇一填寫相關資料), 是現否地辦勘理查

※以上所填資料均屬事實, 如有不實願負一切法律責任(如偽造文書、詐欺取財或使公務人員登載不實等), 嗣後有關農保資格條件如有異動或喪失、戶籍及保險事項如有變動應主動通知農會。同意農會於本人參加農保期間取得本人個人資料, 並瞭解其目的在於農保資格認定及審(清)查, 同意依個人資料保護法及相關法令之規定下, 蒐集、處理及利用本人個人資料。 申請人簽名

農會審查

書面審查, 現地勘查, 證明資料內容查核, 初審結果

審查小組審查

保主險部主任, 會股務股長, 總幹事, 主指管派機人員, 主指管派機人員, 主席簽章, 審查日期, 民國年月日, 審查結果