雲林縣身心障礙者參加社會保險不列入媒體資料交換

申請表

<table>
<tr><td rowspan="8">申請人</td><td>姓名</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>等級</td><td colspan="3">□輕度　□中度　□重度、極重度</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3">雲林縣　　市(鎮、鄉)　　里　鄰　　路(街)
段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>參加保險類別</td><td colspan="3">□健保　□公保　□勞保　□農保　□軍保　本欄可複選</td></tr>
<tr><td>申請原因</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>簽章</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">受託人</td><td>姓名</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3">雲林縣　　市(鎮、鄉)　　里　鄰　　(街)
段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>與身心障礙者關係</td><td colspan="3">□父母　□子女　□配偶　□親戚 □其他_____(請填明)</td></tr>
<tr><td>簽章</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>應備文件
(請勾選)</td><td colspan="4">□身心障礙證明正反面影本　□身分證明正反面影本（身心障礙者）
□委託書(有受託人才須附)
□受委託人之身分證正反面影本(有受託人才須附)</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4">一、不列入媒體資料交換發生日以申請人填寫月份為主，若超過，以備齊文件日當月為主。
二、如要申請不列入媒體資料交換之身心障礙者社會保險費用補助，請於當年度月日至日至戶籍所在地社會課申請，逾期恕不受理。</td></tr>
<tr><td>申請事項
(請勾選)</td><td colspan="4">□本人同意自　　年　　月起**放棄**各項社會保險補助，並於下次合計保險。
□本人同意自　　年　　月起**隱藏**各項社會補助，並於年底檢附相關文件，申請由縣府直接補助保險費自付額。
□本人同意自　　年　　月起**恢復**身心障礙者社會保險補助。</td></tr>
<tr><td colspan="5">中　華　民　國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>