

## 專門職業及技術人員所屬公會新成立必備文件及說明-人民團體

應填表單 (如附件)	一、投保單位成立申報表—A 表 二、保險對象投保(轉入)申報表—D 表 (註：D表之「投保金額」、「專技身分註記」、「合於投保條件原因」、「日期」等欄位請務必填寫)																				
應備證件 (A 表)	一、負責人(理事長)身分證正、反面影本 二、立案證書影本(若為法人團體請附法人團體登記證明文件影本) 三、理事長當選證書影本 四、統一編號編配通知書影本																				
會員(專門職業及技術人員自行執業者)加保規定	一、健保法相關規定： 1.依全民健康保險法(以下簡稱本法)第10、11、15條規定略以，第1類第5目專門職業及技術人員自行執業者，以其所屬團體為投保單位。復依本法施行細則第66條規定，專門職業及技術人員自行執業者屬84年3月1日以後始列入專門職業及技術人員考試者，未僱用員工且以第2類被保險人身分投保者，自102年1月1日起應以第1類第5目專技人員自行執業者身分投保。 2.本法施行細則第11條規定略以，所稱專門職業及技術人員，指依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員。 3.本法施行細則第24條規定略以，所稱第1類被保險人以其所屬團體為投保單位之規定，於專門職業及技術人員自行執業者，指其所屬之公會。 二、投保日期:自102年1月1日起 三、投保金額： 依本法第 20 條規定，專門職業及技術人員自行執業者以其執行業務所得為投保金額；復依本法施行細則第 46 條規定，專門職業及技術人員自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報(目前為 182,000 元)。若為未僱用有酬人員幫同工作且非為會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師等之專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限(目前為 22,800 元)。 四、檢附證明文件： 1.主關機關核發之專業證照影本。 2.公會會員證書影本。 3.自行舉證申報其投保金額者，請檢附『最近年度個人綜合所得稅核定通知書或稅額證明書』影本(應含個人執行業務項目)。																				
眷屬加保規定	一、眷屬得自會員登錄執業日或前單位轉出日(但不得早於登錄執業日)起加保。 1.外國籍眷屬應檢附居留證正、反面影本，自在台居留滿6個月起加保。 2.新生嬰兒自出生日加保；國外出生者(須附戶口名簿影本)，自設籍滿6個月起加保。 二、眷屬具被保險人身分者，不得以眷屬身分加保，二親等內直系血親卑親屬年滿 20 歲且無職業，且合於下列情形之一者得以眷屬身分加保： 1.在學就讀(檢附學生證影本)。 2.受禁治產宣告尚未撤銷(檢附受禁治產宣告證明文件影本)。 3.殘障不能自謀生活(檢附殘障手冊影本)。 4.罹患符合全民健康保險法第36條所稱重大傷病，且不能自謀生活(檢附申請重大傷病文件影本)。 5.應屆畢業自當學年終了之日起1年內(檢附畢業證書影本)。 6.服義務役兵役或替代一退伍(役)者，自退伍(役)之日起1年內(檢附退伍令影本)。得自會員登錄執業日或前單位轉出日(但不得早於登錄執業日)起加保。 三、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 10%;">代號</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">9</td> </tr> <tr> <td>稱謂</td> <td>配偶</td> <td>父母</td> <td>子女</td> <td>祖父母</td> <td>孫子女</td> <td>外祖父母</td> <td>外孫子女</td> <td>曾祖父母</td> <td>外曾祖父母</td> </tr> </table> 跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書。	代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母
代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9												
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母												

◎為了您的案件更迅速的完成，郵寄之前請再確認以上資料是否備齊，各申報表(A表及D表)是否已加蓋單位印章及負責人(理事長)印章；備齊後請逕寄：407 台中市市政北一路 66 號--行政院衛生署中央健康保險局(中區業務組)承保一科 收