

免扣取二代健保補充保費聲明書

在學學生無專職工作聲明書(兼任教師適用)

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：	年級：	
給付所得單位：國立臺北護理健康大學(兼任教師授課鐘點費)		

本人未以專職員工身分參加健保，且受領國立臺北護理健康大學之（兼職）薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資（目前為 19,047 元），依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條第 3 項第 7 款規定及行政院衛生署 102 年 01 月 24 日衛署健保字第 1020061077 號函釋規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹提具下列證件，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

聲明人： 簽章

中華民國 年 月 日

請於此處黏貼相關證明文件

註冊單黏貼處	
學生證正面	學生證反面