

**戶籍於109年1月1日以後遷出國外者
申請延續健保效力聲明書**

本人_____明瞭依全民健康保險法第8條規定，在臺灣地區未設有戶籍時無法參加健保，因受疫情影響，暫時無法返國恢復戶籍，為延續健保效力，本人承諾下列事項並會儘快返國恢復戶籍：

一、本人願意從戶籍遷出國外之健保退保日，接續加入健保，以延續健保效力。

二、延續健保效力期間，本人仍應按健保身分繼續繳納健保費，不因未設有戶籍而免除健保費繳納義務。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請人(即本人)：_____ (身分證號_____)

出生日期：_____年_____月_____日 (簽章)

申請日期：_____年_____月_____日

因不克辦理，特委請代理人申請，請惠予提供協助。

代理人 姓名		出生 日期	年 月 日	身分證號或 居留證號	
住(居)所	縣 巷	市 弄	鄉(鎮、市、區) 號 樓	路 室	街 段
連絡電話		代理人簽章		申請 日期	年 月 日
與申請人 關係					