

第十二條附件四

農民健康保險被保險人全部農地出租註銷繼續加保通知書



農會保險證號：

投保農會名稱：

填表日期： 年 月 日

被保險人資料										註銷繼續加保日期	備註	
姓名	國民身分證統一編號								出生年月日			
										年 月 日	年 月 日	
										年 月 日	年 月 日	
										年 月 日	年 月 日	
										年 月 日	年 月 日	

負責人印章



經辦人印章



填表說明：

- 依農民健康保險條例第7條第1項第3款規定申請續保之被保險人，未於續保期間屆滿前，將所有農地全部完成出租、續租，或喪失農民健康保險被保險人所有農地全部出租繼續加保辦法所定之資格條件者，投保農會請填本通知書送勞動部勞工保險局登記。
- 請加蓋投保農會圖記、負責人及經辦人印章。

勞動部勞工保險局填用	受理號碼			
	人數	名	投遞日期	
	受理		資料鍵錄	資料校對