

姓 名	<input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 四年制陸生 <input type="checkbox"/> 短期研修生			
系 科 / 班 級	系 年 班	健保卡	<input type="checkbox"/> 已有健保卡 <input type="checkbox"/> 無健保卡	
學 號		出生年月日	年	月 日
手 機		宿舍分機		
居 留 證 號 碼		有效期限		
護 照 號 碼		有效期限		
僑 居 地 :		宿舍號碼		
首次來台日期		實際加保日期		
健保卡領取日期				
住 址				
E . m a i l				
繳交各類證件影本及電子檔				
1. <input type="checkbox"/> 照片及圖檔				
2. <input type="checkbox"/> 護照及圖檔				
3. <input type="checkbox"/> 居留證及圖檔				
4. <input type="checkbox"/> 護照上出入境之資料及圖檔				
5. <input type="checkbox"/> 中華民國台灣地區入出境許可證				
6. <input type="checkbox"/> 清寒證明及圖檔				
出入境審查結果				
健保局審核日期	預估加保日期	健保局審核日期	預估加保日期	備註
轉出入資料(實習、工讀)				
轉出日期	轉出單位	轉回學校日期	轉出日期	轉出單位

備註：.若在其他單位曾投保過，請繳交健保轉出資料。

僑務委員會補助清寒僑生健保費用申請表(僑生專用)

學校 名稱			申請日期	年 月 日		
			首次來臺 入學日期	年 月 日		
中文 姓名		英文 姓名			性別	
出生 年月日		就讀 科系			年級	
僑居地		護照 號碼		居留證 號碼		
清寒證明開立單位						
審查結果 (請勾選)		符合 補助	學校審核單位			
		不符合 補助	審核人			

.....清...寒...證...明...黏...貼.....