**在學學生無專職工作聲明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（以下簡稱貴單位）： | | |

本人未以專職員工（即不在給付單位以健保法第 10 條第 1 項第 1 款之被保險人）身分參加健保，且受領 貴單位之（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 19,273 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 款及行政院衛生署 102 年 1 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

1030701