

## 實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法第三條、第八條修正總說明

實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法(以下簡稱本辦法)，於八十四年一月二十一日發布施行，期間歷經三次修正，最近一次係一百零四年一月三十日修正。按全民健康保險法第九條規定，在臺灣地區領有居留證明文件，並在臺居留滿六個月者，亦應參加全民健康保險(下稱全民健保)為保險對象。同法第十條第一項第三款第二目及第二項規定，年滿十五歲以上實際從事漁業工作者為第三類被保險人，其認定標準及資格審查於本辦法予以明定。

考量家計型漁業及漁村漁業勞動力運用情形，並參考就業服務法第四十八條第一項第二款規定、香港澳門關係條例第十三條第一項規定及臺灣地區與大陸地區人民關係條例第十七條、第十七條之一條規定，保障領有在臺居留文件之國人配偶工作權之意旨，對於渠等如有實際從事漁業工作之事實，亦應保障其工作權並得依本辦法規定為第三類全民健保被保險人，爰修正「實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法」第三條、第八條，修正要點如下：

- 一、配合相關法規規定，修正持居留證明文件加保者，須為本國人之配偶，並以配偶戶籍所在地之區漁會為投保單位。(修正條文第三條)
- 二、新增被保險人資格喪失之事由，及資格條件有異動時，應重行提出申請之程序；另為加強本保險被保險人之資格查核，新增本辦法中華民國一百零八年十月十六日修正施行後，參加本保險之被保險人，漁會應每年查核被保險人資格。(修正條文第八條)

# 實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法第三條、第八條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 漁業工作者申請參加全民健康保險，應填具申請表(如附件)，並檢具下列<u>相關文件</u>，親自向戶籍所在地漁會申請之：</p> <p>一、國民身分證或居留證明文件。</p> <p>二、含現住人口詳細記事之戶口名簿。<u>持居留證明文件加保者，應檢附其配偶含現住人口詳細記事之戶口名簿。</u></p> <p>三、前條第二款規定之證明文件。</p> <p>四、<u>切結</u>每年實際從事漁業勞動合計達九十日以上及無漁業以外之專任職業。</p> <p>五、其他有關文件。<u>前項第一款持居留證明文件加保者，須為外國人、無國籍人、大陸地區人民、香港或澳門居民，且其配偶應為本國人，並以配偶戶籍所在地之區漁會為投保單位。</u></p> <p>漁會應至內政部戶政司全球資訊網查驗<u>第一項第二款</u>戶口名簿之請領紀錄，確認該戶口名簿為最新請領後，影印留存漁會備查，正本發還申請人。</p>	<p>第三條 漁業工作者申請參加全民健康保險，應填具申請表(如附件<u>一</u>)，並檢具下列文件向戶籍所在地漁會申請之：</p> <p>一、國民身分證。</p> <p>二、含現住人口詳細記事之戶口名簿。</p> <p>三、前條第二款規定之證明文件。</p> <p>四、每年實際從事漁業勞動合計達九十日以上及無漁業以外之專任職業之<u>切結書</u>(附件<u>二</u>)。</p> <p>五、其他有關文件。</p> <p>漁會應至內政部戶政司全球資訊網查驗前項第二款戶口名簿之請領紀錄，確認該戶口名簿為最新請領後，影印留存漁會備查，正本發還申請人。</p>	<p>一、第一項序文酌作文字修正，明定漁業工作者應親自向戶籍所在地漁會提出參加全民健康保險之申請。</p> <p>二、按全民健康保險法第九條規定：「除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：一、在臺居留滿六個月。...」；次按全民健康保險法施行細則第八條第一項規定：「本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。」爰領有居留證明文件並在臺居留滿六個月者，應參加全民健保。</p> <p>三、又就業服務法第四十八條第一項第二款規定、香港澳門關係條例第十三條第一項規定及臺灣地區與大陸地區人民關係條例第十七條及第十七條之一條規定，外國人、香港或澳門居民及大陸地區人民與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留者，不需申請許可即得</p>

		<p>在臺工作。</p> <p>四、復考量家計型漁業及漁村漁業勞動力運用情形，為保障符合上開規定得在臺工作之國人配偶實際從事漁業工作之工作權，並得為全民健康保險第三類被保險人，爰修正第一項第一款及第二款規定，增列渠等申請參加本保險時，應檢具之文件。</p> <p>五、現行條文第一項第四款規定需切結之事項，修正於「實際從事漁業工作者參加全民健康保險申請表」之指定欄位內切結，爰刪除現行條文第一項第四款之附件二。</p> <p>六、考量持居留證明文件申請參加本保險者在臺尚未設有戶籍，為明確其投保漁會，爰新增第二項規定，明定渠等應以其配偶戶籍所在地之區漁會為投保單位。現行條文第二項配合遞移至第三項，並酌作文字修正。</p>
<p>第八條 被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應向投保漁會申報。</p> <p><u>被保險人因死亡、遷出漁會組織區域或喪失第二條所定之資格條件者，當然喪失其被保險人資格；被保險人持居留證明文件加保，其配偶遷出漁會組織區域者，亦同。</u></p> <p><u>被保險人於第二條所定之資格條件有異動者，應重行提出申請參加本保險。</u></p>	<p>第八條 被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應向戶籍所在地漁會申報。</p> <p>漁會平時應辦理被保險人資格清查工作，清查時應以書面通知當事人於通知送達後十五日內提出相關證明文件或書面意見；屆期未提出者，逕送審查小組審查。</p> <p>漁會應將被保險人資格條件異動或喪失案送審查小組審查，審查結果以</p>	<p>一、因應被保險人不同加保身分之投保漁會不同，爰第一項酌作文字修正。</p> <p>二、因死亡、遷出漁會組織區域或喪失第二條所定之資格條件者，當然喪失其被保險人資格；又考量持居留證明文件申請參加本保險者，係向其配偶戶籍所在地之區漁會為之，其配偶遷出漁會組織區域，其亦喪失被保險人資格，爰新</p>

<p>漁會應辦理被保險人資格清查工作，清查時應以書面通知當事人於通知送達後十五日內提出相關證明文件或書面意見；屆期未提出者，逕送審查小組審查。</p> <p>漁會應將被保險人資格條件異動或喪失案送審查小組審查，審查結果以書面通知當事人；當事人如有異議，應於通知送達後十五日內以書面向漁會申請復審，逾期不予受理；申請復審以一次為限。</p> <p><u>漁會為審查漁業工作者參加本保險資格，得請戶政機關提供漁業工作者之戶籍資料或派員至戶政事務所查對被保險人戶籍資料。</u></p> <p><u>本辦法中華民國一百零八年十月十六日修正施行後加保之被保險人，漁會應於被保險人加保後，每年辦理一次資格清查。</u></p>	<p>書面通知當事人；當事人如有異議，應於通知送達後十五日內以書面向漁會申請復審，逾期不予受理；申請復審以一次為限。</p>	<p>增第二項規定。</p> <p>三、依本辦法參加本保險者，其後如因資格變更致喪失本保險加保資格者，即應依本辦法之規定重新申請加保，爰新增第三項規定。</p> <p>四、現行條文第二項遞移修正條文第四項，並酌作文字修正。現行條文第三項遞移修正條文第五項。</p> <p>五、為使漁會得以確實審查漁業工作者參加本保險之資格，爰新增第六項，漁會得派員或請戶政事務所協助查對被保險人戶籍資料之規定。</p> <p>六、為加強本保險被保險人之資格查核，本辦法中華民國一百零八年十月十六日修正施行後，漁會應每年查認被保險人實際從漁情形，清查程序依修正條文第四項規定辦理，爰新增第七項規定。</p>
--	--	--

實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法第三條附件一修正對照表

修正規定											
附件											持國民身分證加保者適用
縣(市) 鄉(鎮、市、區) 實際從事漁業工作者參加全民健康保險申請表											表號:
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	配偶姓名		
國民身分證統一編號		戶籍地址									
電話:( )-		通訊處									
本人確實每年實際從事漁業工作九十天以上				本人確實符合左列各款情形							
本人確實無漁業以外專任職業				切結人簽名:							
戶籍遷入日期:民國 年 月 日				檢附之證明資料(正本驗畢發還,影本留存漁會)				審查結果			
年齡(以申報日計算):實歲 歲				<input type="checkbox"/> 含現住人口詳細記事之戶口名簿							
資格別	<input type="checkbox"/> 遠洋漁民		<input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本								
	<input type="checkbox"/> 近海漁民		<input type="checkbox"/> 漁船船員手冊								
	<input type="checkbox"/> 沿岸漁民		<input type="checkbox"/> 養殖漁業登記證明文件								
	<input type="checkbox"/> 淺海養殖漁民		<input type="checkbox"/> 漁業勞動所得證明文件								
	<input type="checkbox"/> 魚塭養殖漁民		<input type="checkbox"/> 魚貨交易資料及村里長證明文件								
	<input type="checkbox"/> 湖泊河沼漁民		<input type="checkbox"/> 其他								
加保屬	姓名	與被保險人關係	(國民身分證正反面影本黏貼處)								
	合計	人									
以上所填資料均屬事實,如有不實願負一切法律責任(如偽造文書、詐欺取財或使公務人員登載不實等),嗣後從事漁業工作資格條件如有異動或喪失、戶籍及保險事項如有變動應主動通知漁會。同意漁會於本人在漁會參加健保期間取得本人個人資料,並瞭解其目的在於實際從事漁業工作資格認定及審(清)查,同意依個人資料保護法及相關法令之規定下,蒐集、處理及利用本人個人資料。											
申請人 簽章 (法定代理人) 簽章											
審查委員核章											審查時間
合格	不合格(理由)	理事長	常務監事	總幹事	會務部	推廣部	魚市場	信用部	其他		主席核章
備註: 承辦人: 承辦日期: 年 月 日											
下聯交申請人留存											
茲收到 君參加全民健康保險申請表一件 此據 _____區漁會 收件章 年 月 日											

修正規定											
附件											持居留證明文件加保者適用
縣(市) 鄉(鎮、市、區) 實際從事漁業工作者參加全民健康保險申請表											表號:
申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	居留證明文件 統一證號	國籍(原 居留地)	出生日期	民國	年	月	日	
居留地址 (在臺地址)	市 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					聯絡電話( )					
通訊處	<input type="checkbox"/> 同居留地址(在臺地址) 市 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					行動電話					
申請人 配偶姓名				配偶國民身分證 統一編號	配偶戶籍遷 入漁會組織 區域日期			民國 年 月 日			

現行規定											
附件一											
縣(市) 鄉(鎮、市、區) 實際從事漁業工作者參加全民健康保險申請表											表號:
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	配偶姓名		
國民身分證統一編號		戶籍地址									
電話:( )-		通訊處									
戶籍遷入日期:民國 年 月 日				有無參加其他社會保險 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 其他請填列							
年齡(以申報日計算):實歲 歲				檢附之證明資料(正本驗畢發還,影本留存漁會)				審查結果			
無漁業以外專任職業 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				<input type="checkbox"/> 含現住人口詳細記事之戶口名簿							
資格別	<input type="checkbox"/> 遠洋漁民		<input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本								
	<input type="checkbox"/> 近海漁民		<input type="checkbox"/> 漁船船員手冊								
	<input type="checkbox"/> 沿岸漁民		<input type="checkbox"/> 漁業證照								
	<input type="checkbox"/> 淺海養殖漁民		<input type="checkbox"/> 漁業勞動所得證明文件								
	<input type="checkbox"/> 魚塭養殖漁民		<input type="checkbox"/> 魚貨交易資料及村里長證明文件								
	<input type="checkbox"/> 湖泊河沼漁民		<input type="checkbox"/> 切結書								
加保屬	姓名	與被保險人關係	(國民身分證正反面影本黏貼處)								
	合計	人									
以上所填資料均為事實,如有不實願負一切法律責任。 申請人 簽章 (法定代理人) 簽章											
審查委員核章											審查時間
合格	不合格(理由)	理事長	常務監事	總幹事	會務部	推廣部	魚市場	信用部	其他		主席核章
備註: 承辦人: 承辦日期: 年 月 日											
下聯交申請人留存											
茲收到 君參加全民健康保險申請表一件 此據 _____區漁會 收件章 年 月 日											

說明

一、配合提憑之身分證明文件不同者須填報之申請資料不同,爰配合實務作業需求,將申請表修正為「持國民身分證加保者適用」及「持居留證明文件加保者適用」二種格式。

二、本表係審查健保資格,與有無參加農保、勞保無關,爰刪除該欄文字。

三、其餘文字酌予修正。

配偶 資料	配偶	市	聯絡電話( )
	戶籍地址	縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	市	行動電話

本人確實每年實際從事漁業工作九十天以上	本人確實符合左列各款情形
本人確實無漁業以外專任職業	切結人簽名：

戶籍遷入日期：民國 年 月 日	檢附之證明資料（正本驗畢發還，影本留存漁會）	審查結果
-----------------	------------------------	------

年齡（以申報日計算）：實歲 歲	<input type="checkbox"/> 含現住人口詳細記事之戶口名簿
-----------------	---

資格別	<input type="checkbox"/> 遠洋漁民	<input type="checkbox"/> 居留證明文件正反面影本
	<input type="checkbox"/> 近海漁民	<input type="checkbox"/> 漁船船員手冊
	<input type="checkbox"/> 沿岸漁民	<input type="checkbox"/> 養殖漁業登記證明文件
	<input type="checkbox"/> 淺海養殖漁民	<input type="checkbox"/> 漁業勞動所得證明文件
	<input type="checkbox"/> 魚塢養殖漁民	<input type="checkbox"/> 魚貨交易資料及村里長證明文件
	<input type="checkbox"/> 湖泊河沼漁民	<input type="checkbox"/> 在臺居留滿六個月
		<input type="checkbox"/> 其他

加眷屬	姓名	與被保險人關係	(居留證明文件正反面影本黏貼處)
	合計	人	

以上所填資料均屬事實，如有不實願負一切法律責任（如偽造文書、詐欺取財或使公務人員登載不實等），嗣後從事漁業工作資格條件如有異動或喪失、戶籍及保險事項如有變動應主動通知漁會。同意漁會於本人在漁會參加健保期間取得本人個人資料，並瞭解其目的在於實際從事漁業工作資格認定及審(清)查，同意依個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人個人資料。

申請人 簽章 (法定代理人) 簽章											
審查委員核章											
合格	不合格(理由)	理事長	常務監事	總幹事	會務部	推廣部	魚市場	信用部	其他	審查時間	主席核章

備註： 承辦人： 承辦日期： 年 月 日

下聯交申請人留存

茲收到 君參加全民健康保險申請表一件  
此據 區漁會 收件章  
年 月 日

