

第四條附件一

農業經營規模認定基準

單位：公頃/人

作物類別	農業經營規模(最低限度)
水稻	2
雜糧	1.3
茶	0.6
蔬菜	0.4
花卉	0.3
果樹	0.4
香草	0.4

備註：種植多種作物時，其單一作物須達本附件所定農業經營規模以上，不得複合計算。

第五條附件二

申請人為土地所有權人

農保被保險人適用農民健康保險條例第七條第一項第三款規定申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	國民身分證統一編號		出生民國 年 月 日			
連絡電話 ()	行動電話					
戶籍地址	市 鄉、鎮、區 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市 鄉、鎮、區 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
申請人名下全部農業用地資料						
面積：公頃						
編號	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段	地號	備註
1						<input type="checkbox"/> 本筆為出租農地 <input type="checkbox"/> 本筆為親屬加保農地 <input type="checkbox"/> 本筆為污染整治場址 <input type="checkbox"/> 其他無法從事農業生產農地
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍	權利面積	
2	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段	地號	<input type="checkbox"/> 本筆為出租農地 <input type="checkbox"/> 本筆為親屬加保農地 <input type="checkbox"/> 本筆為污染整治場址 <input type="checkbox"/> 其他無法從事農業生產農地
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍	權利面積	
3	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段	地號	<input type="checkbox"/> 本筆為出租農地 <input type="checkbox"/> 本筆為親屬加保農地 <input type="checkbox"/> 本筆為污染整治場址 <input type="checkbox"/> 其他無法從事農業生產農地
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍	權利面積	

(表格若不敷使用，請自行增列)

※同意農會於本人申請續保期間，取得本人個人資料，並瞭解其目的在於續保資格認定及審查，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。

※本人為申請適用農民健康保險條例第7條第1項第3款規定身分，繼續參加農民健康保險，茲切結本人符合農民健康保險被保險人所有農地全部出租繼續加保辦法第3條規定之全部農業用地，已填列如上，如有虛偽不實情形，願依相關規定負一切法律責任，特立此切結為證。

※本人與上方填列出租農地之承租人非配偶或二親等以內直系血親。

上述同意及切結事項，本人確已閱讀瞭解。

立切結書人：_____【簽名或蓋章】

第五條附件二

申請人為土地所有權人之配偶、直系血親、一親等直系姻親

農保被保險人適用農民健康保險條例第七條第一項第三款規定申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	國民身分證統一編號		出生民國 年 月 日	
連絡電話 ()	行動電話			
戶籍地址	市 鄉、鎮、區 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市 鄉、鎮、區 縣(市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
申請人加保農業用地資料				
面積：公頃				
土地持有人姓名		土地持有人國民身分證統一編號		
編號	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段
1				
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍
2	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍
3	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	地段	小段
	使用分區	使用地類別	本筆面積	權利範圍

(表格若不敷使用，請自行增列)

※同意農會於本人申請續保期間，取得本人個人資料，並瞭解其目的在於續保資格認定及審查，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。

申請人簽名：_____【簽名或蓋章】

第六條附件三

農民健康保險被保險人全部農地出租繼續加保通知書

投保農會圖記

農會保險證號：		投保農會名稱：		填表日期：		年	月	日
被保人姓名	保險人	資料	申請繼續加保起迄日期	備註				
	國民身分證統一編號	出生年月日						
			自 年 月 日起至 年 月 日止					
			自 年 月 日起至 年 月 日止					
			自 年 月 日起至 年 月 日止					
			自 年 月 日起至 年 月 日止					

負責人印章	經辦人印章	受理號碼			
		人數	名	投遞日期	
填表說明：		受理	資料鍵錄	資料校對	
1. 被保險人年齡滿 65 歲以上且加保年資累計達 15 年以上，經審查符合農民健康保險條例第 7 條第 1 項第 3 款規定，依農民健康保險被保險人所有農地全部出租繼續加保辦法，由投保農會填具本通知書，送勞動部勞工保險局登記。					
2. 請加蓋投保農會圖記、負責人及經辦人印章。					

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
被保險人姓名	國民身分證號碼	資 料			註銷繼續加保日期	備 註		
		出生	年	月				
					年 月 日			
					年 月 日			
					年 月 日			
					年 月 日			

負責人印章	經辦人印章	受理號碼		受 理 處	
		人 數	名	投 遞 日 期	資 料 校 對
		資 料 鍵 錄		資 料 校 對	

填表說明：
1. 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。
2. 請加蓋投保農會圖記、負責人及經辦人印章。