

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_直轄市、縣(市)政府督導基層農會審查  
實際從事農業工作者申請參加全民健康保險情形表

填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

農會名稱	審查件數 (A)=(B+C+D)	符合資格 已加保件數 B	不符合資格件數		申請案件經農會審查後 符合加保者，其資格 經本府確認後均符合 法令加保規定	備註
			農會 審查 C	主管機 關退件 D		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

承辦人：

單位主管：

機關首長：