

RA07

臺北榮民總醫院助理人員 不加健康保險切結書

本人_____為_____計畫
(編號：_____)項下之助理人員，約期由
_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。因本人
已於_____ (加保單位) 參加健康保險，
故不再於貴院重覆加保，特此聲明。

此致

臺北榮民總醫院人事室

立切結書人：

年 月 日

※附註：請檢附該單位已為您加保健康保險之證明文件