

第一部分 - 員工資訊與保障範圍

姓名 (名字、中間名、姓氏)		電子郵件地址			
地址 (街道、城市、州、郵政編碼)		電話 (家庭電話及手機)		是否有備用號碼或首選號碼?	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 單身	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 合法分居	<input type="checkbox"/> 寡婦/鳏夫
稽核號碼/網絡登入:	員工性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		員工出生日期	部門:	

第二部分 - 受養人資訊

姓名 (名字、中間名、姓氏)	關係	社會安全碼 需收集所有受養人的 SSN	出生日期	性別
配偶相關資訊 (結婚證書和2024年報稅表的備案狀態)	<input type="checkbox"/> 配偶			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受養人 (出生證明 (列明父母姓名))	<input type="checkbox"/> 親生/領養子女 <input type="checkbox"/> 繼子女 <input type="checkbox"/> 寄養子女 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受養人 (出生證明 (列明父母姓名))	<input type="checkbox"/> 親生/領養子女 <input type="checkbox"/> 繼子女 <input type="checkbox"/> 寄養子女 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受養人 (出生證明 (列明父母姓名))	<input type="checkbox"/> 親生/領養子女 <input type="checkbox"/> 繼子女 <input type="checkbox"/> 寄養子女 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受養人 (出生證明 (列明父母姓名))	<input type="checkbox"/> 親生/領養子女 <input type="checkbox"/> 繼子女 <input type="checkbox"/> 寄養子女 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

第三部分 - 關於第二部分所列受養人的法律規定

1) 您的配偶及所有已投保的子女在一年中是否與您共同居住超過 6 個月?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	如為「否」, 請列出不符合上述條件的人士;
2) 離婚判決書/法院命令是否已明確指定健康保險的責任承擔方, 或是否已為任何已投保的受養人授予免稅權? 請注意, 此項責任/權利可能由您本人或您的配偶承擔或享有, 亦可能會分配給您或您配偶的前任配偶。	<input type="checkbox"/> 是, 存在針對其中一方的法律命令 如為「是」, 請將該判決書或法院命令的影印本隨本表格一併遞交 <input type="checkbox"/> 不存在任何命令		

第四部分 - 簽名以確認準確性

基於本人所知, 上述資訊完整且真實。本人明白, 如存在虛假陳述, 計劃管理人有權追回已支付的款項、取消本人的保險保障及/或拒絕理賠。

員工簽名	日期
------	----