

全民健康保險特約醫事服務機構變更費用劃撥帳號資料或印鑑卡

醫事服務機構名稱		醫院診所	代號								申請日期	年 月 日
----------	--	------	----	--	--	--	--	--	--	--	------	-------

注意事項	<p style="color: red;">1.特約醫事服務機構應以其開業執照名稱及負責人姓名，在以下指定金融機構設立存款帳戶或郵政劃撥帳戶；如以負責人名義或其它名稱設立之帳戶則不予受理。</p> <p style="color: red;">2.請檢附存摺封面影本。</p>
-------------	---

負責醫事人員姓名		所得單位扣繳統一編號										
----------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

〔原〕 約定 帳號	往 來 金 融 機 構	總機構名稱		指定金融機構代號									
		分支機構名稱											
		戶名											
		帳號 (請靠右填寫左邊補零)											

變 更 後 帳 號	往 來 金 融 機 構	總機構名稱		指定金融機構代號									
		分支機構名稱											
		戶名											
		帳號 (請靠右填寫左邊補零)											

- 委託金融機構名稱：
- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|------------|
| 004 台灣銀行 | 005 台灣土地銀行 | 006 合作金庫銀行 | 007 第一商業銀行 |
| 008 華南商業銀行 | 009 彰化商業銀行 | 012 臺北富邦銀行 | 016 高雄銀行 |
| 017 兆豐國際商業銀行 | 050 台灣中小企業銀行 | 700 郵政儲金匯業局 | 808 玉山商業銀行 |
| 812 台新國際商業銀行 | 816 安泰商業銀行 | 822 中國信託商業銀行 | |

特約醫事服務機構合約印鑑	負責醫事人員印鑑
用印處	用印處

全民健康保險特約醫事服務機構合約書印鑑卡

醫事服務機構代號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
醫事服務機構名稱											
負責人姓名											
印鑑建立/變更日期(免填)	年 月 日(免填)										
合約書編號(免填)	No										
請 蓋 合 約 書 印 鑑	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 10px;"> 醫事服務機構印鑑章 (大章) </td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 10px;"> 負責醫事人員印鑑章 (小章) </td> </tr> <tr> <td style="height: 300px;"></td> <td style="height: 300px;"></td> </tr> </table>	醫事服務機構印鑑章 (大章)	負責醫事人員印鑑章 (小章)								
醫事服務機構印鑑章 (大章)	負責醫事人員印鑑章 (小章)										

表單編號：QR-UK0F-003-F11-A