

「政府機關及學校公、勞健單位合併計收全民健康保險補充保險費」申請書

本機關(學校)統一編號：\_\_\_\_\_於貴署成立多個健保投保單位(如附表)，申請自 年 月 日起合併計收投保單位補充保險費。

茲填具資料如下，請貴署受理以本機關：

投保單位名稱：\_\_\_\_\_投保單位代號：\_\_\_\_\_

作為彙繳投保單位補充保險費之主體。

附表

序號	投保單位名稱	投保單位代號	備註
1			
2			
3			
4			
5			

此致

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

機關(學校)名稱：

負責人：

承辦人：

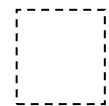
聯絡電話：

傳真電話：

E-mail：



(機關印信)



(負責人印章)

中 華 民 國 年 月 日

以下為健保署審核欄

承辦人

覆核

科長

發核准函

資料處理 U26007

東區業務組傳真號碼：03-8332086