**「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：

(機關印信)

(負責人印章)

傳真電話：

E-mail：

中 華 民 國 年 月 日

以下為健保署審核欄

承辦人 覆核 科長

111.4版

發核准函

資料處理U26007

東區業務組傳真號碼：03-8332086