

提供投保單位資料申請書

VF0-SH-0-005-01

單位名稱		單位代號	
單位地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街 段 巷 弄 號 樓 室		
資料項目	<input type="checkbox"/> 1. 民國 年 月份投保單位保費明細表 <input type="checkbox"/> 2. 投保單位在保人員名冊 <input type="checkbox"/> 3. 其他：_____	申請理由及使用目的	<input type="checkbox"/> 瞭解公司加保狀況 <input type="checkbox"/> 瞭解公司欠費明細 <input type="checkbox"/> 確認單位人員異動內容 <input type="checkbox"/> 其他：_____
聯絡電話		負責人印章 (小章)	單位印章 (大章)
申請日期	年 月 日		

備註：作業規定請參考背面說明。

委託代理人申請者，請加填下列資料

代理人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號或 居留證字號	
住(居)所地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街 段 巷 弄 號 樓 室				
聯絡電話	與單位之關係	<input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 其他(請簡述): _____	代理人簽章	申請日期	年 月 日

授權書

本單位因_____ (事由) 之需要，同意由代理人_____ 向衛生福利部中央健康保險署南區業務組，申請提供如申請書所勾選之項目及範圍資料，如代理人有逾越授權申請資料之範圍，或將申請之資料作為它用時，由代理人依法負責。

授權人簽章：

負責人
印章
(小章)

授權日期 年 月 日

單位
印章
(大章)

說明：

- 一、法源依據：為保護個人隱私，本申請受理作業依據「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」規定辦理。
- 二、單位負責人臨櫃申請單位健保資料，應檢具身分證明文件正本及單位（大、小）印章；委任他人代理時，代理人應檢具自己的身分證明文件正本及印章與當事人（投保單位）授權書、單位（大、小）印章。
- 三、身分證明文件指下列證件正本：國民身分證（十四歲以下未申領國民身分證者，得以戶口名簿代之）、中華民國護照、中華民國汽（機）車駕駛執照、其他由政府機關（構）核發載有相片、姓名、出生年月日及身分證統一編號等足資辨識其身分之證件；非本國籍保險對象，為健保法施行細則第 8 條第 1 項規定之居留證明文件。
- 四、本受理申請案查驗身分證明文件後，收錄下列附件：
 - （一）、投保單位負責人或代理人身分證明文件影本。
 - （二）、單位委託他人申請之授權書。
- 五、請求提供之業務資料涉及國家機密或有政府資訊公開法第十八條應限制公開或不予提供之情形者，不予提供。請求提供資料，如需耗費大量人力、電腦、書單等資源及影響例行作業者，以不提供為原則。

負責人現場申請者，其身分證明文件粘貼處

正面	反面
----	----

代理人身分證明文件粘貼處

正面	反面
----	----

受理人員： _____