

全民健康保險第二、三類投保單位□□□年□□月保險費繳款彙總表

投保單位名稱：

分區業務組

業務組

投保單位代號 □□□□□□□□□□

彙繳日期 □□□年□□月□□日

項目別												金額(元)	備註	
①	健保署通知本月份應繳保險費金額 (即保險費計算表所列金額)												元	
②	本月份保險費欠費金額 (欠費清單詳附件一)												元	
③	本月份保險費實收金額(應等於①-②)												元	
④	本月收取以前月份保險費暨滯納金數額 (欠繳清單詳附件二)												元	
⑤	本月實際彙繳金額(應等於③+④)												元	

注意：本表單由投保單位查填，於保險費繳納後，併同繳款收據影本、「當月份欠費清單(附件一)」、「欠費補繳、滯納金暨利息繳納清單(附件二)」及「欠費達三個月以上被保險人之地址及電話號碼清冊(附件三)」等附件表單，寄送衛生福利部中央健康保險署分區業務組承保科

單位圖記或印信
(過大時可橫蓋)

單位負責人
(印章)

單位經辦人
(印章)

健保署審核