

衛生福利部中央健康保險署補助職業工會  
郵件掛號、劃撥或催繳作業行政費用申請書

健保費所屬月份：      年      月      收繳率：

1 投保單位代號：			
2 投保單位名稱：			
3 本月健保署通知繳納之保險金額（即保險費計算表所列金額）			
4 本月實際彙繳金額（不含繳納以前月份欠費及滯納金之金額）			
5 繳納日期	年      月      日	健 保 署 審 核 欄	
6 是否檢送正確欠費名冊及提供欠費達三個月以上被保險人之地址及電話	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(原因：未欠費)		
7 欠繳保險費之被保險人數			人
8 對欠費者是否已催繳	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(原因：收繳率已達95%以上)		
9 計費月份 <u>被保險人</u> 人數(不含眷屬人數)			人
10 已繳納保險費之 <u>被保險人</u> 人數		人	不符合撥付原因： 1、收繳率介於90%至94.99%之間未附證明 2、收繳率未達90%

申請人：      (印 章)

投保單位名稱：      (印 章)

負責人：

《均請蓋原留印鑑》