全民健康保險安全模組申請表

申請日期：　　年　　月　　日　　申請單號：

醫療院所名稱			
醫療院所代號		聯絡人	
聯絡地址	□□□		
聯絡電話			申請單位及負責人印章
傳　　真			
e-mail			
檢附資料 ※文件影本依序後附	□讀卡設備發票影本　□毀損的安全模組 □郵政劃撥收據影本 □原發安全模組		
申請原因	□新簽約 ○1.新簽約(附購買讀卡機發票影本) ○2.遷址或換負責人之新簽約(附前院所安全模組) □增加讀卡設備(附購買讀卡機發票影本) □毀損換發(附毀損的安全模組及郵政劃撥收據影本) □遺失補發(郵政劃撥收據影本) □未寄達補發，原申請日期 _____.		注意
申請發卡數量	（片）		（請蓋原合約印鑑大小章）

若申請原因為”毀損換發”或”遺失補發”，請務必在下列欄位逐一填寫”毀損”或”遺失”的安全模組編號，以利健保署後續處理，避免貴單位權益受損。謝謝！（請以正楷填寫，字體請勿潦草）

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____.
6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
11. _____ 12. _____ 13. _____ 14. _____ 15. _____
16. _____ 17. _____ 18. _____ 19. _____ 20. _____

以下資料由高屏業務組人員填寫）

受理單位：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組			核准數量：_____（片）
電腦建檔	覆核	單位主管	不核准原因： □ _____ □ _____ □ _____
年　月　日	年　月　日	年　月　日	

註：1.若遺失或毀損請檢附劃撥單據影本
（帳戶：衛生福利部中央健康保險署 18089434　費用 500 元/片）。
2.請郵寄 80147 高雄市前金區中正四路 259 號 11 樓(高屏業務組醫務管理科)，
電話：(07)231-5151 轉 6051
3.使用注意事項：(1)安裝：確認安全模組裝妥，鎖緊機殼才可通電。
(2)抽換：先關電源再開機殼抽換安全模組。
(3)注意：未關電源勿隨意開機殼，此情形易造成安全模組無法使用之鎖卡
（回傳代碼 6005）

QR-WKOH-208-01-B