

投保單位 12 月份保險費繳款單 預開作業異動需求表

本單位自本（ ）年起需要貴署提前於每年 12 月底前預開及寄發 12 月份保險費繳款單，且不論是否為委託金融機構轉帳代繳健保保險費單位，均願於繳款期限內持該預開之繳款單照額繳納。

本單位自本（ ）年起不再需要貴署提前於每年 12 月底前預開及寄發 12 月份保險費繳款單。

申請日期：_____年_____月_____日

此致

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

投保單位代號：

投保單位名稱：

負責人：

承辦人：

聯絡電話：

傳真電話：

E-mail：



(機關印信)



(負責人印章)

東區業務組傳真號碼：03-8332086