



育嬰留職停薪申報-目錄

01

育嬰留職停薪相關規定

02

多憑證辦理育嬰留職停薪操作畫面

03

紙本申報育嬰留職停薪範例





育嬰留職停薪相關規定

- 受僱者任職滿六個月後，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年，同時撫育子女二人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育二年為限。
- 被保險人育嬰留職停薪期間雇主負擔之保險費由政府補助，被保險人個人負擔將寄發帳單至個人通訊地址，由被保險人自行持單繳納，並得遞延三年繳納。
- 申報方式：以多憑證網路作業系統或填具紙本並檢具相關證明文件向本署進行申報，健保及勞保需分別進行申請。



多憑證辦理育嬰留職停薪操作畫面



多憑證網路承保作業

諮詢服務專線：
投保單位代號：

→ 連結補充保費系統

登出

~~~本系統新增3項批次申請健保卡功能，詳公告說明。~~~本系統每日22:30進行轉檔更新，每月1

申報勞健保(含三合一及二合

單獨申報健保異動

- 一至三類加保作業
- 退保作業
- 續保作業
- 停保作業
- 薪資調整作業(單筆)
- 薪資調整作業(大批)
- 育嬰留職停薪作業

育嬰留職停薪作業(健保)

新增

【共0筆資料】【0頁】

| 身分證號 | 姓名 | 出生日期 | 育嬰留職停薪期間 | 生效日期 |
|------|----|------|----------|------|
|------|----|------|----------|------|

申報代辦第六類第二目地區人

- 列印及媒體上傳
- 單位資料查詢及變更
- 各類明細表申請及下載
- 電子繳款單申請及查詢
- 單位保費繳納證明申請及列印
- 健保卡申請作業
- 健保卡註冊申請作業
- 公告及下載區
- 滿意度調查



# 多憑證辦理育嬰留職停薪操作畫面

多憑證網路承保作業

~\*本系統新增3項此次申請健保卡功能，詳公告說明。~\*本系統每日22:30進行轉檔更新，每月11~14日計費期間暫停轉檔更新資料~\*本署發現有惡意人士冒用健保署網址，寄發含惡意執行檔郵件(附檔名為exe)，本署有關補充保險費或其他宣傳郵件內

連結補充保費系統 退出

申報勞健保(含三合一及二合一)  
單獨申報健保異動  
一至三類加保作業  
退保作業  
續保作業  
停保作業  
薪資調整作業(單筆)  
薪資調整作業(大批)  
育嬰留職停薪作業  
復保作業  
\*保險對象基本資料變更  
申報代辦第六類第二目地區人  
列印及媒體上傳  
單位資料查詢及變更  
各類明細表申請及下載  
電子繳款單申請及查詢  
單位保費繳納證明申請及列印  
健保卡申請作業  
健保卡註冊申請作業  
公告及下載區  
滿意度調查

查詢育嬰留職停薪資料

儲存 清除 回上頁

操作說明文件

被保險人身分證號 (居留證統一證號)  查詢

配偶身分證號 (居留證統一證號)

受撫育子女身分證號 (居留證統一證號)  受撫育子女姓名

受撫育子女出生日期  年  月  日

\*育嬰留職停薪期間  年  月  日 ~  年  月  日 (迄日是月底者，本署逕予核定次月一日)

被保險人E-Mail

\*被保險人通訊地址 請選擇縣市  請選擇鄉鎮市區  請選擇村里  鄰   
街路門號

聯絡電話 (  ) -  #  行動電話 (  ) -  (聯絡電話和行動電話，請至少輸入1組)

檢附文件

受撫育子女之戶籍資料影本  瀏覽... 上傳

配偶工作證明文件  瀏覽... 上傳

(檔名不可超出25個字；檔案格式為.jpg .pdf；大小不得超過5M)

注意事項

1. 受撫育子女未滿3歲，期間以2年為限。
2. 欄位前面標示\*符號代表該欄位必須。





# 紙本申報育嬰留職 停薪填寫範例

迄日是月底者，本署逕予核定次月1日

## 全民健康保險被保險人育嬰留職停薪 在原投保單位繼續投保及異動申報表

(本表專供第一類投保單位填用)

|         |                     |     |                           |     |
|---------|---------------------|-----|---------------------------|-----|
| 表號：承表 W |                     | 收件章 | 分區業務組                     | 業務組 |
| 投保單位代號  | 1 1 9 9 9 9 9 9 9 0 |     | 民國 1 1 0 年 1 2 月 1 2 日 申報 |     |
|         |                     |     | 民國 年 月 份 報 表              |     |

### 壹、被保險人基本資料

|                      |                                           |                          |
|----------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| 國民身分證統一編號<br>(居留證號碼) | 姓名                                        | 出生日期                     |
| 2 1 9 9 9 9 9 9 9 1  | 甄煜凱                                       | 年 月 日<br>1 0 0 1 0 1     |
| 戶籍地址                 | 縣 鄉鎮 市區                                   | 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓         |
| 1 0 3                | 台北市 松山 市區                                 | 八德 路三 街 段 室              |
| 通訊地址                 | <input checked="" type="checkbox"/> 同戶籍地址 | 縣 鄉鎮 市區 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓 |
|                      |                                           | 市 市 區 鄉 鎮 市 區 郵 郵 街 街 室  |
| 行動電話(必填)             | 0988 - 221122                             | 市話 (02) 2211212 分機       |
| 電子郵件：                |                                           | 被保險人簽章：甄煜凱 (印章)          |

### 貳、留職停薪期間及繼續投保生效日

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 投保單位填寫                      | 健保署填寫       |
| 育嬰留職停薪期間                    | 核定生效日期      |
| 起 迄                         | 起 迄         |
| 年 月 日 年 月 日                 | 年 月 日 年 月 日 |
| 1 1 0 1 2 0 1 1 1 1 1 1 3 0 |             |

### 參、留職停薪期間異動

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 投保單位填寫                                                                    | 健保署填寫       |
| 項目別(打√) <input type="checkbox"/> 提前復職(僅填迄日) <input type="checkbox"/> 展延期間 | 核定生效日期      |
| 起 迄                                                                       | 起 迄         |
| 年 月 日 年 月 日                                                               | 年 月 日 年 月 日 |

### 肆、投保單位資料

|                     |      |  |                                           |
|---------------------|------|--|-------------------------------------------|
| 投保單位名稱：○○股份有限公司     | 單位圖記 |  | <b>健保署填用</b><br>受理 資料鍵錄 資料校對<br>郵 補 批 買 號 |
| 通訊地址：○○區○○路○○號      | 印 信  |  |                                           |
| 電話：02-○○○○○○○○      |      |  |                                           |
| 負責人： (印章) 經辦人： (印章) |      |  |                                           |

全民健康保險被保險人育嬰留職停薪  
在原投保單位繼續投保及異動申報表



# 紙本申報育嬰留職 停薪填寫範例

## 全民健康保險被保險人育嬰留職停薪 在原投保單位繼續投保及異動申報表

(本表專供第一類投保單位填用)

|         |                     |     |                           |     |
|---------|---------------------|-----|---------------------------|-----|
| 表號：承表 W |                     | 收件章 | 分區業務組                     | 業務組 |
| 投保單位代號  | 1 1 9 9 9 9 9 9 9 0 |     | 民國 1 1 0 年 1 2 月 1 2 日 申報 |     |
|         |                     |     | 民國 年 月 份 第 號表             |     |

### 壹、被保險人基本資料

|                      |               |                                            |    |
|----------------------|---------------|--------------------------------------------|----|
| 國民身分證統一編號<br>(居留證號碼) | 姓 名           | 出生日期                                       |    |
| 2 1 9 9 9 9 9 9 9 1  | 鄭福興           | 年 月 日<br>1 8 0 0 1 1 0 1                   |    |
| 戶籍地址                 | 郵遞區號          | 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 XXX 號 樓                  |    |
|                      | 1 0 5         | 台北市 松山 市區 鄰 八德 路三 街 3 號 樓                  |    |
| 通訊地址                 | 郵遞區號          | <input checked="" type="checkbox"/> 同 戶籍地址 |    |
|                      |               | 縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓                      |    |
| 市 市 區 鄰 郵 街 室        |               |                                            |    |
| 行動電話(必填)             | 0988 - 221122 | 市話 (02) 2211212                            | 分機 |
| 電子郵件：                |               | 被保險人簽章：鄭福興 (蓋章)                            | 用印 |

### 貳、留職停薪期間及繼續投保生效日

| 投保單位填寫   |       |       |       | 健保署填寫  |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 育嬰留職停薪期間 |       |       |       | 核定生效日期 |       |       |       |
| 起        | 迄     | 起     | 迄     | 起      | 迄     | 起     | 迄     |
| 年 月 日    | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日  | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |

### 參、留職停薪期間異動

| 投保單位填寫  |                                                |                               |       | 健保署填寫  |       |       |       |
|---------|------------------------------------------------|-------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 項日別(打V) | <input checked="" type="checkbox"/> 提前復職(僅填迄日) | <input type="checkbox"/> 展延期間 |       | 核定生效日期 |       |       |       |
| 起       | 迄                                              | 起                             | 迄     | 起      | 迄     | 起     | 迄     |
| 年 月 日   | 年 月 日                                          | 年 月 日                         | 年 月 日 | 年 月 日  | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |

### 肆、投保單位資料

|                 |                  |         |              |           |           |
|-----------------|------------------|---------|--------------|-----------|-----------|
| 投保單位名稱：○○股份有限公司 | 單位圖記<br>或<br>印 信 | QR Code | 受 理          | 資料<br>鍵 錄 | 資料<br>校 對 |
| 通訊地址：○○區○○路○○號  | 印 信              | 職表範例    | 健 保 署 填 用    |           |           |
| 電 話：02-○○○○○○○○ |                  |         | 郵 箱<br>批 發 號 |           |           |
| 負責人：用印 (印章)     | 經辦人：用印 (印章)      |         |              |           |           |

迄日是月底者，本署逕予核定  
次月1日