

# 全民健康保險保險費及滯納金退費申請書

## (重複繳納或溢繳專用) 1110106

|      |       |   |
|------|-------|---|
| 受理編號 |       | 號 |
| 受理日期 | 年 月 日 |   |

填表日期 年 月 日

|                    |  |           |  |
|--------------------|--|-----------|--|
| 投保單位名稱/扣費單位名稱      |  | <b>蓋章</b> |  |
| 投保單位代號/統一編號        |  |           |  |
| 被保險人姓名/扣費義務人姓名     |  |           |  |
| 被保險人或扣費義務人 ID/居留證號 |  |           |  |

聯絡人： \_\_\_\_\_ 聯絡電話：( ) \_\_\_\_\_ 行動電話： \_\_\_\_\_  
 通訊地址： □□□—□□

|      |  |      |   |
|------|--|------|---|
| 退費原因 | <input type="checkbox"/> 一般保險費/滯納金重複或溢繳：保費年月起訖 _____<br><input type="checkbox"/> 補充保險費/滯納金重複或溢繳：保費年月起訖 _____ | 檢附證件 | <input type="checkbox"/> 繳費收據影本<br><input type="checkbox"/> 金融機構轉帳扣款存摺影本<br><input type="checkbox"/> 無繳費收據 (請切結立具)<br><input type="checkbox"/> 其它 |
|------|--|------|---|

|    |        |              |
|----|--------|--------------|
| 金額 | 申請退費金額 | 核退金額 (健保署填列) |
|    | 元      | 元            |

**注意事項**

一、申請人如為「投保單位」或「保險對象」，有積欠各項保險費及滯納金或個人紓困基金貸款，同意優先償抵。  
 (1) 償抵欠費後，尚有退費餘額，同意償抵下列不同單位或個人欠費：  
 其它單位欠費，請填寫償抵之單位代號： \_\_\_\_\_  
 其它個人欠費，請填寫償抵之身分證號： \_\_\_\_\_  
 (2) 抵完上列欠費後，如還有餘額且目前持續在保中，可選擇： 同意沖抵次月以後月份應繳之一般保費  
 不同意沖抵次月 (勾此者，請再勾選退費方式)

二、申請人如為「扣費單位」/「扣費義務人」，有積欠同一單位同扣費義務人補充保費或滯納金將優先償抵。  
 退費經償抵欠費後，尚有餘額，並有下列欠費項目，同意退費金額償抵：  
 (可複選，複選者請以 1、2、3、4 標示優先償抵順序)  
 同一扣費單位之補充保費欠費     同一扣費義務人之補充保費欠費     同一扣費義務人之個人欠費  
 其它，請填寫償抵之單位代號/統一編號或個人身分證號： \_\_\_\_\_  
 抵完上列欠費後，還有剩餘退費金額時，請勾選退費對象： 扣費單位     扣費義務人及下列退費方式 (單選)

**勾選轉帳者，請將可清晰辨識的存簿封面影本浮貼於此處**

**選擇轉帳退費~手續簡便，快速入帳，減省存票時間~感謝您！**

**退費方式 (單選)**

1.  匯入申請人金融機構存簿帳戶 (帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)：  
 金融機構名稱： \_\_\_\_\_ 銀行/信用合作社/農會/漁會 \_\_\_\_\_ 分行

|      |  |    |   |
|------|--|----|---|
| 銀行代號 |  | 帳號 |   |
|      |  |    | 金融機構/信合社/農會/漁會存款帳號 (分行別/分社號/分會代號、科目、編號、檢查碼) |

存簿之銀行代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2.  匯入申請人郵局存簿帳戶 (帳戶戶名須為申請者單位名稱或本人)  
 局號： □□□□□—□ 帳號： □□□□□□—□ (含檢號不足七位者，請在左邊補零)

3.  匯入申請人目前已約定轉帳繳納健保費之帳戶 (帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)

4.  開立支票，並郵寄至上列通訊地址 (建議無金融機構帳戶者，再選擇以支票方式退費)。

**※繳費收據影本遺失者，才需加填此欄並檢附身分證影本：**  
 申請單位/申請人本人確實重複繳納 年 月 健保費 (滯納金)，由於收據已遺失，特立此切結為憑。  
 若日後經 貴業務組查證無重複繳納，願將核退 (互抵) 金額如數繳回。  
 切結單位/切結人簽名蓋章： \_\_\_\_\_ 切結單位代號/統一編號/身分證號： \_\_\_\_\_

**※非本人申請者，才需加填此欄並檢附申請人及受託人身分證明文件：**  
 受託人簽名蓋章： \_\_\_\_\_ 身分證號： \_\_\_\_\_ (與申請人之關係)： \_\_\_\_\_

|           |            |          |
|-----------|------------|----------|
| 承辦人<br>簽章 | 複核人員<br>簽章 | 主管<br>簽章 |
|-----------|------------|----------|