

113 年度衛生福利部中央健康保險署南區業務組
第二、三類投保單位預收健保費填報表

投保單位名稱		☐ 聯合辦公 ☐ 獨立辦公 ☐ 居家辦公 ☐ 其他_____	
代	號	電	話
被保險人人數：		眷屬人數：	最近三個月平均每月保費為_____元
	預 查 項 目	紀 錄	
健 保 費 收 催 繳 及 專 戶 儲 存 保 管 情 形	1. 是否預收健保費	☐ 是 最近一次預收時間____年____月____日至____年____月____日 預收____年____月至____年____月，預收____個月 其它說明_____	
	2. 最近一次健保費收取方式	☐ 否（勾選此欄者毋須填報第3、4項） ☐ 現金 ☐ 劃撥 ☐ 轉帳 ☐ 超商繳費 ☐ 其它_____	
	3. 預收之健保費是否以投保單位名義設全民健康保險專戶儲存	☐ 是（提供專戶存摺封面影本） 金融機構：_____ 戶名：_____ 帳號：_____ ☐ 否（說明：_____）	
	4. 健保費預收款餘額	截至 113 年 12 月 16 日專戶餘額_____元（提供最近6個月內頁影本） + 預收款定存_____元（提供定存單影本） + 尚未分帳約_____元（提供總帳結餘資料） + 尚未收齊約_____元（預收中） + 其他_____元（請備註說明） = 總計_____元	

備註：

投保單位名稱：

承辦人員（填表人）：



（簽章）

負責人：



（簽章）

單位印信

填寫日期： 年 月 日