

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

投保單位代號：

投保單位名稱：

投保單位負責人：

承辦人：

連絡電話：

傳真：

電子郵件：

單位章戳	負責人章戳
------	-------