

請領（補發）____年度 執行業務所得扣繳憑單 申請書

基本資料	機構名稱		簽約印鑑(大小章):
	機構代號		
	統一編號		
	負責醫(藥)師姓名		
	身分證號碼		
	聯絡電話		
	合約現況	<input type="checkbox"/> 合約中 <input type="checkbox"/> 已解約	
領取方式	<input type="checkbox"/> 自 VPN 系統下載 (路徑:服務項目\醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載)		
	<input type="checkbox"/> 負責人臨櫃領取 (請攜帶身分證明文件正本以供查驗)		
	<input type="checkbox"/> 郵寄至執業地址 (由健保署逕自擷取特約院所檔登錄之送達地址)		
	<input type="checkbox"/> 他人臨櫃領取 (請填寫下列委託書、並攜帶當事人及代理人之身分證明文件正本以供查驗)		
<p>本人茲因_____ (事由)之需要，同意由代理人_____</p> <p>(與本人關係：_____)向全民健康保險保險人申請提供_____年度</p> <p>執行業務所得扣繳憑單。</p> <p style="text-align: right;">授權人姓名_____ (簽章)</p>			

備註：

1. 申請書填妥後請郵寄、傳真或親至本業務組辦理。
2. 聯絡電話:23486686 傳真電話:23894529
3. 郵寄地址：100 臺北市中正區許昌街 17 號 9 樓綜合行政科。

申請日期： 年 月 日