全民健康保險保險費及滯納金退費申請書
(承保申復專用)

填表日期　　年　　月　　日

投保單位名稱		蓋章	
投保單位代號			
被保險人姓名			
被保險人/居留證號			

聯絡人：　　聯絡電話：(　　)　　行動電話：

通訊地址：□□□－□□

退費原因		檢附證件	□異動轉出表影本 □其它

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！

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、檢查號碼)															

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)。

※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	複核人員	主管	**會辦 財務(影印後,切完檔辦理)**
簽章	簽章	簽章	