全民健康保險
補充保險費繳款資料更正申請書

（投保單位/扣費單位適用）

日期　　年　　月　　日

繳款單位基本資料	統一編號									請蓋公司及負責人印章
	單位名稱									
	投保單位代號									

聯絡人：　　聯絡電話：(　　)　　行動電話：

通訊地址：□□□－□□

項次	繳納日期	原繳款資料			正確繳款資料				
		給付類別	給付年月	金額	投保單位代號/扣費單位統編	給付類別	給付年月	金額	備註

填表說明

※當投保單位或扣費單位因誤填列補充保險費繳款書而發生繳款錯誤情事時，得檢具本更正申請書及原繳款收據聯影本(若誤繳不同單位之補充保費須檢具原繳款收據聯正本)，向健保署轄區業務組申請繳款資料更正。

※所得類別代號：

61-投保單位補充保險費、62-所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金、
63-非所屬投保單位給付之薪資所得、65-執行業務收入、66-股利所得、67-利息所得、68-租金收入
76-股利所得(信託)、77-利息所得(信託)、78-租金收入(信託)

衛生福利部中央健康保險署

受理單位			更正單位		
承辦人	複　核	科　長	承辦人	複　核	科　長