



○○○  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
收件人：○○○○○○○○○○公司  
(統編：○○○○○○○○○○)

**全民健康保險租金收入扣繳補充保險費明細申報書**

您好！經查貴單位110年租金已繳納補充保險費，然尚未申報明細，請您填妥以下表格並加蓋單位及負責人印章後，傳真至(02)00000000，或黏封寄回，俾憑受理，謝謝！

單位名稱：○○○○○○○○○○公司 (統編：○○○○○○○○○○)

扣費義務人(負責人)姓名：  
聯絡電話： 聯絡 email：

請蓋單位及負責人印章

(如貴單位已申報，則無須理會此信，謝謝！)

	申報(A)	繳納(B)	退費(C)	差異金額(A)-(B)+(C)	
	0	6330	0	-6330	
序號	租金給付日期	房東身分證號	房東姓名	單次租金給付金額	單次扣繳補充保險費金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
<b>筆數總計：</b>		<b>租金總計：</b>	<b>扣繳補充保險費總計：</b>		

如貴單位係繳錯類別或退費，請至本署首頁(<https://www.nhi.gov.tw/>)→健保表單下載→補充保險費表單→二代健保書表及檔案格式，填妥相關表格後寄回憑辦；如有疑義，請洽本署臺北業務組承辦人(02)2100○○○○ ○小姐，謝謝！