



**選擇轉帳退費~手續簡便，快速入帳，減省存票時間~感謝您！**

1.  **匯入金融機構存簿帳戶(帳戶戶名須為投保單位名稱)：**

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、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.  **匯入郵局存簿帳戶(帳戶戶名須為投保單位名稱)：**

局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□

含檢號不足七位者，請在左邊補零。

3.  **匯入目前已約定轉帳繳納健保費帳戶(帳戶戶名須為投保單位名稱)。**

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)。**

承辦人  
簽章

複核人員  
簽章

主管  
簽章

### 填表說明

一、投保單位申請退還補充保險費，應檢附下列相關文件：

退費原因代碼	申請退費原因		檢附證明文件
W	薪資總額調整		投保單位當月更正前後薪資帳冊明細。
X	投保金額總額調整	人員投(退)保異動	投(退)保者加(退)保申報表影本(尚未進檔者)或名單。
Y		投保金額調整	投保金額調整申報表影本(尚未進檔者)或申報明細資料。
O	無受僱者之投保單位		(申請此項退費無須填寫前頁更正前及更正後之支付薪資總額及投保金額總額資料)
T	其他_____ _____ (如計算錯誤...等情形，請填寫原因，限30字以內)		可茲證明申請退費原因之各項證明文件。