

全民健康保險補充保險費退費申請書 (扣費單位專用)

受理編號		號
受理日期	年 月 日	

填表日期 **104** 年 **7** 月 **1** 日

(請影印一份自行存查)

扣費單位名稱	中央健康保險署							單位蓋章	請蓋公司及負責人印章	
統一編號	0	8	6	2	8	4	0			7
聯絡人： 甄健康	聯絡電話：(02) 12345678									
通訊地址：□□□ 臺北市大安區信義路三段 140 號										

扣費類別	<input checked="" type="checkbox"/> 62 獎金 投保單位代號 123456789 (獎金必填)	給付期間	104 年 1 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 63 兼職所得 <input checked="" type="checkbox"/> 65 執行業務收入		至
	<input type="checkbox"/> 66 股利 <input type="checkbox"/> 67 利息 <input type="checkbox"/> 68 租金收入		104 年 6 月 30 日

金額	更正前已繳總金額(A)	更正後應繳總金額(B)	申請退費金額(C) (C)=(A)-(B)	核退金額 (健保署填列)
	18216 元	216 元	18000 元	元

勾選轉帳者，請將可清晰辨識的存簿封面影本浮貼於此處

- 一、申請扣費單位/扣費義務人如有積欠同一單位同扣費義務人補充保險費或滯納金將優先償抵。
- 二、退費經償抵欠費後，如尚有餘額，並有下列欠費項目，同意退費金額償抵(非必填)：
可複選，請以 1、2、3、4 標示優先償抵順序
- 同一扣費單位之補充保險費欠費 同一扣費義務人之補充保險費欠費 同一扣費義務人之個人欠費 其它，請填寫償抵之單位代號或個人身分證：_____。

三、退費經償抵欠費後，如尚有餘額，請勾選退費方式：

退費方式(單選)

1. 開立支票，並郵寄至上列通訊地址。
2. 匯入金融機構存簿帳戶(帳戶戶名須為扣費單位名稱)：
金融機構名稱： **臺灣** 銀行/信用合作社/農會/漁會 **信義** 分行

銀行代號		
0	0	4

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)													
	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0

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。

3. 匯入郵局存簿帳戶(帳戶戶名須為扣費單位名稱)：
局號：□□□□□□ — □ 帳號：□□□□□□ — □
含檢號不足七位者，請在左邊補零。
4. 匯入目前已約定轉帳繳納健保費帳戶。(帳戶戶名須為扣費單位名稱)

健使用 保署	承辦人 簽章	複核人員 簽章	主管 簽章
-----------	-----------	------------	----------

填 表 說 明

一、扣費單位申請退費原因代碼、所得(收入)類別代碼及各項退費應備證明文件:

退費原因代碼	申請退費原因	所得類別	檢附證明文件
1	不具投保資格或喪失投保資格者	(一)62 累計逾當月投保金額 4 倍之獎金 (二)63 非所屬投保單位給付之薪資所得	1.扣費證明 2.非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附最近 3 個月內戶籍證明文件。
5	屬全民健康保險第 5 類低收入戶保險對象	(三)65 執行業務收入 (四)66 股利所得 (五)67 利息所得 (六)68 租金收入	1.扣費證明 2.所得給付期間社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。
6	第 2 類被保險人	63 非所屬投保單位給付之薪資所得	所得給付期間職業工會出具的在保證明或繳費證明。
7	專門職業及技術人員自行執業者或自營作業且在職業工會加保者(以執行業務所得為投保金額)	65 執行業務收入	1. 扣費證明 2.所得給付期間: a.以專門職業技術人員身分參加健保者:投保單位出具的在保證明。 b.在工會投保者:職業工會出具的在保證明或繳費證明。
D	中低收入戶	限給付日期 104/1/1 之後且單次給付未達基本工資者: (一)65 執行業務收入 (二)66 股利所得 (三)67 利息所得 (四)68 租金收入	1. 扣費證明 2. 所得給付期間社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件。
E	符合健保法第一百條所定之經濟困難者		1. 扣費證明 2. 所得給付期間保險人出具有效期限內之經濟困難者證明文件。
F	中低收入老人		1.扣費證明 2.所得給付期間社政機關開立之審核資格核定函。
G	領取身心障礙者生活補助費者		
K	接受生活扶助之弱勢兒童與少年		
J	特殊境遇家庭之受扶助者		
L	未達基本工資(103/9/1 以後給付)	63 非所屬投保單位給付之薪資所得	扣費證明
T	其他(含獎金誤列、計算錯誤或投保金額低報等溢繳情形)	(一)62 累計逾當月投保金額 4 倍之獎金 (二)63 非所屬投保單位給付之薪資所得 (三)65 執行業務收入 (四)66 股利所得 (五)67 利息所得 (六)68 租金收入	1.扣費證明 2.第(四)項至第(六)項:付款收據影本、現金帳影本、費用帳影本及其他可茲證明實際所得領取之文件(擇一);第(六)項,另檢附契約書影本。

二、申請退費請填寫退費清冊或製成媒體檔連同申請書一併交付本署(退費清冊及媒體格式詳附件)。

全民健康保險補充保險費退費清冊(扣費單位)

附件

筆數 欄位名稱	1	2	3	4	5	6	7	8
所得(收入)類別代碼	63	65	62					
申請退費原因代碼	1	6	T					
所得給付日期(年月日)	102/1/10	102/6/30	102/2/20					
所得人身分證號	B123456789	E223456789	S123456789					
原申報扣費明細編號 (尚未申報者免填)	Spr0862840710202 20001	Spr0862870410207 03001						
更正前所得(收入)給付金額	750000	100000	200000					
更正後所得(收入)給付金額	750000	100000	150000					
更正前扣繳補充保險費金額	15000	2000	1216					
更正後扣繳補充保險費金額	0	0	216					
更正前扣費當月投保金額 (獎金填寫)			34800					
更正後扣費當月投保金額 (獎金填寫)			34800					
更正前同年度累計獎金金額 (獎金填寫)			200000					
更正後同年度累計獎金金額 (獎金填寫)			150000					
更正前已列入投保金額計算保險 費之股利金額(股利填寫)								
更正後已列入投保金額計算保險 費之股利金額(股利填寫)								

各類所得(收入)扣繳補充保險費更正退費媒體格式

一、檔案命名規則及檔案格式:

申報單位統一編號 + 更正退費申請日期 (yyymmdd) + 序號(3).txt(文字檔)

二、資料內容及格式:

(一)扣費明細資料：每列總長 180

序號	欄位名稱	起迄位置	長度	屬性	說明
1	申報單位統一編號	1-8	8	C	
2	投保單位代號	9-17	9	C	所得類別 62 獎金時為必填欄位，其餘所得類別補空白。
3	所得(收入)類別	18-19	2	C	代碼詳填表說明
4	申請退費原因代碼	20	1	C	
5	所得給付日期	21-27	7	C	YYMMDD, 所得類別為 66 時，該欄位為股利發放日期
6	所得人身分證號	28-37	10	C	
7	申報編號	38-67	30	C	須與更正前申報明細同一申報編號；如未申報明細補空白
8	更正前所得(收入)給付金額	68-81	14	N	所得類別為 66 時，該欄位為申報時股利總額
9	更正後所得(收入)給付金額	82-95	14	N	
10	更正前扣繳補充保險費金額	96-105	10	N	
11	更正後扣繳補充保險費金額	106-115	10	N	
12	更正前扣費當月投保金額	116-121	6	N	所得類別為 62 必須填入資料；其餘所得類別補 0。
13	更正後扣費當月投保金額	122-127	6	N	
14	更正前同年度累計獎金金額	128-137	10	N	為同一投保單位給付獎金之累計
15	更正後同年度累計獎金金額	138-147	10	N	
16	更正前已列入投保金額計算保險費之股利金額	148-157	10	N	為本次除權(息)日之前一年度之雇主身分加保期間之投保金額
17	更正後已列入投保金額計算保險費之股利金額	158-167	10	N	
18	保留欄位	168-180	13	N	補 0

備註：1. 欄位格式屬性為 N 者表數字，長度不足時右靠左補 0；

2. 欄位格式屬性為 C 者表文數字，長度不足時左靠右補空白。

3. 資料碼:ASCII及 BIG5。

4. 申報之金額欄位，以元為單位，不可為負數。