

檔 號:

保存年限:

更改支票抬頭或取消禁止背書轉讓申請書

貴署(中區業務組)所開支票(抬頭: _____)

票號: _____ 金額: _____ 元、支票日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日), 因該支票 逾期

銀行無帳戶 名字錯誤 本人死亡 投保單位已停歇業 其他:

茲檢附 原支票 身分證影本 死亡證明書影本 戶口名簿影本

戶籍謄本影本 主管機關停歇業核准函 其他: _____

請惠予辦理: 重開新票 取消禁止背書轉讓 更改支票抬頭為: _____

其他: _____

備註: (一) 支票重開或更改後: 由本人自取 掛號寄出。

(二) 投保單位(公司)或醫療院所代號: _____

身分證字號 (若為自墊核退案件為就醫者本人): _____

此致

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

申請人: _____ 簽章 (投保單位或醫療院所請蓋單位章及負責人章)

受託人: _____ 簽章 (投保單位或醫療院所請蓋單位章及負責人章)

連絡人: _____ 連絡電話: _____

寄送地址:

申請日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

健保署審核欄 (中區業務組)	<input type="checkbox"/> 同意註銷禁止背書轉讓 <input type="checkbox"/> 同意更改支票抬頭為 _____ <input type="checkbox"/> 註銷支票沖抵 _____ 年 _____ 月健保費 <input type="checkbox"/> 重開新票 <input type="checkbox"/> 未轉保管款 <input type="checkbox"/> 轉應付保管款 <input type="checkbox"/> 轉其它金融保險收入		
承辦單位	後 會		決 行 (第二層決行)
	綜合行政科(二)	<input type="checkbox"/> 承保三科 (有沖抵保費時)	

分機:

複閱:

表單編號: QR-UU0F-018-F01-D