

全民健康保險特約醫事服務機構變更費用劃撥帳號申請表

醫事服務機構名稱	醫院診所	代號										申請日期	年 月 日
												文號	

注意事項	<p style="color: red;">一、「所得單位扣繳統一編號」欄位，請向「當地稅捐機關」申請後填入。</p> <p style="color: red;">二、特約醫事機構應以其開業執照名稱及負責人姓名，在以下指定金融機構設立存款帳戶或郵政劃撥帳戶；如以負責人名義或其它名稱設立之帳戶則不予受理。</p> <p style="color: red;">三、請檢附存摺封面影本。</p>
-------------	--

負責醫事人員姓名	所得單位扣繳統一編號
----------	------------

〔原〕 約定 帳號	往來 金融 機構	總機構名稱		指定金融機構代號													
		分支機構名稱															
		戶名															
		帳 號															

(請靠右填寫不足補零)

變 更 後 帳 號	往來 金融 機構	總機構名稱		指定金融機構代號													
		分支機構名稱															
		戶名															
		帳 號															

(請靠右填寫不足補零)

委託金融機構名稱：

- | | | | |
|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 004台灣銀行 | 005台灣土地銀行 | 006合作金庫 | 007第一商業銀行 |
| 008華南商業銀行 | 009彰化商業銀行 | 012台北富邦銀行 | 016高雄銀行 |
| 017兆豐國際商業銀行 | 050台灣中小企業銀行 | 700中華郵政股份有限公司 | 808玉山商業銀行 |
| 812台新國際商業銀行 | 815日盛國際商業銀行 | 816安泰商業銀行 | 822中國信託商業銀行 |

特約醫事服務機構合約印鑑	負責醫事人員印鑑
--------------	----------