

# 保費互抵申請書

本人\_\_\_\_\_因成立健保第1類投保單位，並追溯自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起於新成立之投保單位以負責人身分加保，為簡化作業，請將原投保單位(單位代號：\_\_\_\_\_/單位名稱：\_\_\_\_\_)自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起追溯轉出所產生之健保退費，沖抵新成立單位應繳納之健保費。

此致

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

申請人姓名：

身分證字號：

投保單位代號：

投保單位名稱：

聯絡電話：



中 華 民 國                      年                      月                      日

健保署核定結果：

負責人自            年            月            日起轉出原投保單位

【單位代號：                      單位名稱：                      】

轉出產生之退費主動沖抵新成立投保單位應繳納之健保費。

經辦                                      科長

覆核

後會 二三類六類      經辦

經辦

覆核

當月(                      )保費切檔後，會財務沖抵      餘額退費

經辦

覆核