

「總、分支機構(或機關)組織計收全民健康保險補充保險費」申請書

本單位申請自 年 月 日起將所屬分支機構(或機關)合併計收投保單位補充保險費。茲填具總、分支機構(或機關)資料如下，請貴署受理以：

投保單位名稱：\_\_\_\_\_ 投保單位代號：\_\_\_\_\_ 統一編號：\_\_\_\_\_

作為總、分支機構彙繳投保單位補充保險費之主體。

總機構(或機關)

投保單位名稱	投保單位代號	統一編號	備註

分支機構(或機關)

序號	投保單位名稱	投保單位代號	統一編號	備註
1				
2				
3				
4				

此致

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

貴單位申請合併計收投保單位補充保險費，經本署同意後，應就總、分支機構(或機關)支付保險對象之薪資，按薪資所得屬性，分別歸入健保法第 20 條之投保金額、第 31 條之獎金或薪資所得，計收保險對象應負擔之保險費。

總機構(機關)名稱：

負責人：

承辦人：

聯絡電話：

傳真電話：

E-mail：



(總機構印信)



(負責人印章)

中 華 民 國 年 月 日

以下為健保署審核欄

承辦人

覆核

科長