

更改（註銷）支票申請書

申請日： / /

申請項目	<input type="checkbox"/> 更改支票抬頭 <input type="checkbox"/> 更改支票寄送地址 <input type="checkbox"/> 註銷支票抵欠費 <input type="checkbox"/> 註銷支票斜線(需至中國信託桃園分行親領) <input type="checkbox"/> 其它：				
原 始 支票抬頭			變更後 支票抬頭		
原受款人姓名 /單位名稱		受款人姓名 /單位名稱			
身分證號碼 /單位代號		身分證號碼 /單位代號			
支票號碼		與原受款人關係			
支票金額					
變更原因	<input type="checkbox"/> 通訊處或戶籍變更 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 銀行無帳戶 <input type="checkbox"/> 名字錯誤 <input type="checkbox"/> 單位已停(歇)業 <input type="checkbox"/> 沖抵保費 <input type="checkbox"/> 其他：				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 原支票 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 死亡或服刑證明書影本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 停歇業核准函 <input type="checkbox"/> 其他：				
備註	◎更改後 <input type="checkbox"/> 由本人自取 <input type="checkbox"/> 請掛號寄出 ◎投保單位代號：_____ ◎付款批號：_____				
	◎沖抵對象姓名或單位名稱：_____				
	◎沖抵對象證號或單位代號：_____				
	◎沖抵保費年月：_____				
	◎其它：_____				

此致 衛生福利部中央健康保險署北區業務組

單位名稱：_____ 單位代號：_____ 蓋章：_____

申請人：_____ 證號：_____ 蓋章：_____

受託人：_____ 證號：_____ 蓋章：_____

連絡電話：_____ 手機：_____

健保局審核欄	<input type="checkbox"/> 同意更改支票抬頭為：_____ <input type="checkbox"/> 其它：_____				
	<input type="checkbox"/> 同意更改支票寄送地址為：_____				
	<input type="checkbox"/> 註銷支票斜線 <input type="checkbox"/> 註銷支票抵欠費(請於當日電洽承辦人)				
	<input type="checkbox"/> 請進行線上開立支票作業，開票金額：_____				
<input type="checkbox"/> 承保一、二、三科 <input type="checkbox"/> 醫務管理科 (第三層決行)			綜合行政科		
			<input type="checkbox"/> 擬配合辦理 <input type="checkbox"/> 票據領回簽收：		
承辦人	複核專員	科長	承辦人	複核專員	科長