

# 支票變更申請書

日期： 年 月 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"/> 其他： <input type="checkbox"/> 註銷支票斜線(需本人親至本組辦理後再至中國信託銀行親領)	
支票號碼：	案源： <input type="checkbox"/> 自墊核退 <input type="checkbox"/> 保費退費	
	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	
變更原因	<input type="checkbox"/> 地址變更 <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"/> 沖抵保費 <input type="checkbox"/> 單位已停(歇)業 <input type="checkbox"/> 療養院或重病不能行走者 <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"/> 戶口名簿或戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 停歇業核准函 <input type="checkbox"/> 醫院(師)證明書或身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 服刑證明書影本(現場申請應檢附正本) <input type="checkbox"/> 委託書(代人申請者需檢附) <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 死亡(依民法規定繼承-請檢附支票正本、身分證影本、死亡證明文件及親屬關係證明文件)	
備註	◎更改後 <input type="checkbox"/> 由本人自取 <input type="checkbox"/> 請掛號寄出地址： ◎現場申請：1. 應檢附當事人身分證或居留證正本；當事人14歲以下未領有身分證者，得以戶口名簿代替。 2. 代理人身分證明文件正本。 ◎單位已停(歇)業-支票正本及負責人身分證影本 ◎無開立帳戶變更支票抬頭-支票正本及雙方身分證或居留證影本(未成年者戶口名簿影本或戶籍謄本影本替代) ◎其它：	

支票變更倘有糾紛，申請人願負一切法律責任，與中央健康保險署無關。

此致 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

單位名稱(大小章)：\_\_\_\_\_ 單位代號：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

申請人(簽章)：\_\_\_\_\_ 證號：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

受託人(簽章)：\_\_\_\_\_ 證號：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

(與原受款人關係：\_\_\_\_\_)

本人受委託全權代為辦理更改支票記載事項，若有不實願負一切法律責任。

(請掛號郵寄：100臺北郵政第30-200號信箱 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 收)