

# 委 任 申 請 書

為核算全民健康保險補充保險費之需，本事務所受\_\_\_\_\_公司等\_\_\_\_\_家（詳如附件-委任單位明細）之委託，全權代為處理下列事項：

- 1.查詢投保單位雇主投保金額總額  
(保費年度：\_\_\_\_\_年)
- 2.查詢投保單位受僱者投保金額總額  
(保費年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月)
- 3.查詢投保單位受僱者投保金額明細  
(保費年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月)
- 4.其他\_\_\_\_\_

檢附上開公司委託清冊(共\_\_\_\_\_紙)，請惠予提供。

以上委託辦理事項，如有逾越授權申請資料之範圍或將申請之資料作為他用時，需自負法律責任。

此致

衛生福利部中央健康保險署

臺北 北區 中區  
南區 高屏 東區

業務組

申請單位： (請蓋章)  
負責人： (請蓋章)  
統一編號：  
聯絡電話：  
營業地址：

中 華 民 國      年      月      日

※以上由申請單位填寫

※以下由衛生福利部中央健康保險署填寫

辦理情形	承辦人	複核（或櫃檯章）

