

## 全民健康保險 年月 第二、三類被保險人欠費清單

投保單位代號

投保單位名稱：

分區業務組

彙繳年月 年月

彙繳日期 年月日

業務組

第頁

共頁

編號	被保險人身分證號碼	被保險人姓名	金額	欠費原因	備註
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 元	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

小計筆數

小計金額

累計筆數

累計金額

說明 欠費原因別 1實際欠費 2已退保轉出 3中央健康保險署計算錯誤 4其他(須說明)

欠費者如為眷屬仍應填寫被保險人姓名及身分證號碼，勿填寫眷屬之姓名及身分證號碼

請加蓋單位圖記或印信