

全民健康保險特約醫事服務機構**變更**費用劃撥帳號資料或印鑑卡

醫事服務機構名稱	醫院診所	代號										申請日期	年	月	日
----------	------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	---	---	---

**注意事項**  
 1.特約醫事服務機構應以其開業執照名稱及負責人姓名，在以下指定金融機構設立存款帳戶或郵政劃撥帳戶；如以負責人名義或其它名稱設立之帳戶則不予受理。  
 2.請檢附存摺封面影本。

負責醫事人員姓名 \_\_\_\_\_ 所得單位扣繳統一編號 \_\_\_\_\_

〔原〕約定帳號	往來金融機構	總機構名稱										指定金融機構代號			
		分支機構名稱													
		戶名													
		帳號													

(請靠右填寫左邊補零)

變更後帳號	往來金融機構	總機構名稱										指定金融機構代號			
		分支機構名稱													
		戶名													
		帳號													

(請靠右填寫左邊補零)

委託金融機構名稱：

- |              |              |             |              |
|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 004 台灣銀行     | 005 台灣土地銀行   | 006 合作金庫銀行  | 007 第一商業銀行   |
| 008 華南商業銀行   | 009 彰化商業銀行   | 012 臺北富邦銀行  | 016 高雄銀行     |
| 017 兆豐國際商業銀行 | 050 台灣中小企業銀行 | 700 郵政儲金匯業局 | 808 玉山商業銀行   |
| 812 台新國際商業銀行 | 815 日盛國際商業銀行 | 816 安泰商業銀行  | 822 中國信託商業銀行 |

特約醫事服務機構合約印鑑	負責醫事人員印鑑
用印處	用印處

# 全民健康保險特約醫事服務機構合約書印鑑卡

醫事服務機構代號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
醫事服務機構名稱									
負責人姓名									
印鑑建立/變更日期	年      月      日								
合約書編號	No. <u>          </u>								
請蓋 合約書 印鑑	醫事服務機構印鑑章 (大章)	負責醫事人員印鑑章 (小章)							

表單編號：QR-UK0F-003-F11-A