

# 全民健康保險保險費及滯納金退費申請書

## (重覆繳納或溢繳專用)

受理編號		號
受理日期	年 月 日	

填表日期 年 月 日

投保單位名稱/扣費單位名稱		<b>蓋章</b>
投保單位代號/統一編號		
被保險人姓名/扣費義務人姓名		
被保險人或扣費義務人 ID/居留證號		

聯絡人： 聯絡電話：( ) 行動電話：  
 通訊地址：□□□-□□

退費原因	<input type="checkbox"/> 重覆持單繳納-- <input type="checkbox"/> 一般保險費/滯納金 保費年月_____ <input type="checkbox"/> 補充保險費/滯納金 保費年月_____	檢附證件	<input type="checkbox"/> 繳費收據影本 <input type="checkbox"/> 金融機構轉帳扣款存摺影本 <input type="checkbox"/> 無繳費收據 (請切結立具) <input type="checkbox"/> 其它
	<input type="checkbox"/> 溢繳-- <input type="checkbox"/> 一般保險費/滯納金 保費年月_____ <input type="checkbox"/> 補充保險費/滯納金 保費年月_____		

金額	申請退費金額	核退金額 (健保署填列)
	元	元

**注意事項**

一、申請人如為「投保單位」或「保險對象」，有積欠各項保險費及滯納金或個人紓困基金貸款，同意優先償抵。  
 (1)償抵欠費後，尚有退費餘額，同意償抵下列不同單位或個人欠費：  
其它單位欠費，請填寫償抵之單位代號：\_\_\_\_\_  
其它個人欠費，請填寫償抵之身分證號：\_\_\_\_\_  
 (2)抵完上列欠費後，如還有餘額且目前持續在保中，可選擇：同意沖抵次月以後月份應繳之一般保費 不同意沖抵次月(勾此者，請再勾選退費方式)

二、申請人如為「扣費單位」/「扣費義務人」，有積欠同一單位同扣費義務人補充保費或滯納金將優先償抵。  
 退費經償抵欠費後，尚有餘額，並有下列欠費項目，同意退費金額償抵：  
 (可複選，複選者請以 1、2、3、4 標示優先償抵順序)  
同一扣費單位之補充保費欠費 同一扣費義務人之補充保費欠費 同一扣費義務人之個人欠費  
其它，請填寫償抵之單位代號/統一編號或個人身分證號：\_\_\_\_\_  
 抵完上列欠費後，還有剩餘退費金額時，請勾選退費對象：扣費單位 扣費義務人及下列退費方式(單選)

**勾選轉帳者，請將可清晰辨識的存簿封面影本浮貼於此處**

**退費方式(單選)**

1. 開立支票，並郵寄至上列通訊地址。

2. 匯入申請人(帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)之金融機構存簿帳戶：  
 金融機構名稱：\_\_\_\_\_銀行/信用合作社/農會/漁會\_\_\_\_\_分行

銀行代號		帳號	
			金融機構/信合社/農會/漁會存款帳號 (分行別/分社號/分會代號、科目、編號、檢查號碼)

存簿之銀行代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

3. 匯入申請人(帳戶戶名須為申請者單位名稱或本人)之郵局存簿帳戶  
 局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□ (含檢號不足七位者，請在左邊補零)

4. 匯入申請人目前已約定轉帳繳納健保費之帳戶(帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)

**※繳費收據影本遺失者，才需加填此欄並檢附身分證影本：**  
 申請單位/申請人本人確實重複繳納 年 月 健保費 (滯納金)，由於收據已遺失，特立此切結為憑。  
 若日後經 貴業務組查證無重複繳納，願將核退 (互抵) 金額如數繳回。  
 切結單位/切結人簽名蓋章：\_\_\_\_\_ 切結單位代號/統一編號/身分證號：\_\_\_\_\_

**※非本人申請者，才需加填此欄並檢附申請人及受託人身分證明文件：**  
 受託人簽名蓋章：\_\_\_\_\_ 身分證號：\_\_\_\_\_ (與申請人之關係)：\_\_\_\_\_

承辦人 簽章                      複核人員 簽章                      主管 簽章