全民健康保險補充保險費退費申請書
（保險對象專用）

受理編號	號
受理日期	年　月　日

填表日期 102 年 7 月 15 日

保險對象	姓名	甄福氣	出生日期	民國 50 年 9 月 9 日	身分證號/居留證號	Z	1	9	9	9	9	9	9	7	2
	電話：(02)22222222				行動電話：0922-222222										
	通訊地址：2 3 5 －4 4 新北市中和區中正路1089號														

退費原因代碼	所得類別代碼	扣費單位統一編號	所得給付日期	更正前 所得(收入)金額	更正前 已扣金額	更正後 所得(收入)金額	更正後 應扣金額	核退金額（健保署填列）
代碼請見背面填表說明一								
1	67	03077208	102/1/10	25000	500	25000	0	
申請退費總金額 (A)＝(B)－(C)		500		已扣總金額 (B)	500	應扣總金額 (C)	0	合計

注意事項

◎退費應備證明文件，請見背面填表說明一。

◎如有積欠健保費或滯納金等，退費金額將優先償抵欠費或紓困基金貸款。償抵後如尚有餘額，是否沖抵次月以後之健保費？□是　☑否，勾否者，請再勾選下列退費方式(單選)。

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

1.□開立支票，並郵寄至上列通訊地址。

2.□匯入目前已約定轉帳繳納健保費帳戶**(帳戶姓名須為保險對象本人)**。

3.□匯入金融機構存簿帳戶**(帳戶姓名須為保險對象本人)**【僅限本署委託補充保險費轉帳退費之15家金融機構，請見背面填表說明二。】:

金融機構名稱：_____銀行_____分行

銀行代號			帳號	金融機構存款帳號(分行別、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。

4. ☑匯入郵局存簿帳戶（**帳戶姓名須為保險對象本人**）:

局號: 0 1 2 3 4 5 6－7 帳號: 0 1 2 3 4 5 6－7 含檢號不足七位者，請在左邊補零。

◎申請人並未重複向扣費單位申請上列退費，若有不實，願負法律責任。

申請人簽章：甄福氣　　受託人簽章：　　（與申請人之關係：　）

（非本人申請，請同時檢附申請人及受託人身分證明文件）

承辦人簽章　　複核人員簽章　　主管簽章