

全民健康保險保險憑證讀卡設備之安全模組卡申請表

申請日期： 年 月 日

申請單號：

申請單位	<input type="checkbox"/> 醫事服務機構 <input type="checkbox"/> 聯合服務中心或聯絡辦公室 <input type="checkbox"/> 投保單位 <input type="checkbox"/> 聯合門診中心 <input type="checkbox"/> 本署或各分區業務組 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 其他	
申請單位名稱		
申請單位代號	聯絡人	
聯絡地址	□□□	
聯絡電話	申請單位及負責人印章	
傳真	注意： (請蓋原合約印鑑大小章)	
e-mail		
申請原因及應檢附資料	<input type="checkbox"/> 新特約 <input type="checkbox"/> 1. 新特約 (附購置讀卡設備證明) <input type="checkbox"/> 2. 遷址或換負責人之新特約 (附讀卡設備轉讓證明及轉讓之特約醫事服務機構之安全模組卡) <input type="checkbox"/> 增購讀卡設備 (附購置讀卡設備證明) <input type="checkbox"/> 毀損換發 (附毀損之安全模組卡及郵政劃撥收據影本) <input type="checkbox"/> 遺失補發 (附郵政劃撥收據影本) <input type="checkbox"/> 未寄達補發, 原申請日期 _____	
申請發卡數量	(份)	
<p>※ 若申請原因為"毀損換發"或"遺失補發", 請務必在下列欄位逐一填寫"毀損"或"遺失"的安全模組卡編號, 毀損換發檢還安全模組卡, 以利本署後續處理避免 貴單位權益受損。謝謝!</p> <p>(請以正楷填寫, 字體請勿潦草)</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____ 13. _____ 14. _____ 15. _____ 16. _____ 17. _____ 18. _____ 19. _____ 20. _____</p>		
(以下資料由本署分區業務組人員填寫)		
受理單位:	業務組	核准數量: _____ (份)
承辦人	複核	單位主管
不核准原因: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		

備註：1. 若遺失或毀損請檢附郵政劃撥收據影本
 (戶名：衛生福利部中央健康保險署 帳號：18089434 費用 500 元/份)
 2. 本申請表請郵寄衛生福利部中央健康保險署 _____ 業務組，地址： _____
 電話： _____
 3. 使用注意事項：(1) 安裝：確認安全模組卡裝妥，鎖緊機殼才可通電。
 (2) 抽換：先關電源再開機殼抽換安全模組卡。
 (3) 注意：未關電源勿隨意開機殼，
 此情形易造成安全模組無法使用之鎖卡 (回傳代碼 6005)。