

全民健康保險滯納金申復書 (B)

申請日期	年	月	日				
受理日期	年	月	日	受理方式:	<input type="checkbox"/> 1 郵寄	<input type="checkbox"/> 2 傳真	
					<input type="checkbox"/> 3 現場	<input type="checkbox"/> 4 電話	

更正案號: _____

申請對象				簽 章	(單位圖記/扣費義務人/保險對象印章)
對象別	<input type="checkbox"/> 投保單位	<input type="checkbox"/> 扣費義務人	<input type="checkbox"/> 保險對象		
	代號: _____	統編: _____	證號: _____		
投保單位名稱 / 扣費義務人姓名 / 保險對象姓名					

聯絡人: _____ 聯絡電話: (____) _____ 行動電話: _____

通訊地址: _____

申復滯納金種類	申復滯納金共 _____ 個月，年月起迄如下:	申復滯納金
<input type="checkbox"/> 滯納金 (一般、中斷保險費) <input type="checkbox"/> 補充保費滯納金 <input type="checkbox"/> 投保單位 <input type="checkbox"/> 獎金 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 執行業務 <input type="checkbox"/> 股利 <input type="checkbox"/> 利息 <input type="checkbox"/> 租金	_____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月	總金額: _____ 元 已繳納金額: _____ 元 未繳納金額: _____ 元

更正原因	檢附證件
<input type="checkbox"/> 承保資料異常 <input type="checkbox"/> 郵遞延誤 <input type="checkbox"/> 未收到繳款單 <input type="checkbox"/> 已停歇業或死亡 <input type="checkbox"/> 金融機構資料異常或延誤 <input type="checkbox"/> 不可抗力之災害或失蹤 <input type="checkbox"/> 其他 說明: _____	<input type="checkbox"/> 加保轉入單影本 <input type="checkbox"/> 繳費收據影本 <input type="checkbox"/> 停歇業/死亡/失蹤文件影本 <input type="checkbox"/> 所得證明影本

約定事項

一、**投保單位或保險對象**: 如有應退金額，同意優先償抵所積欠之各項保險費及滯納金或個人紓困基金貸款欠費；沖抵完後，如尚有餘額且目前在保中，依下列勾選方式處理：

同意沖抵次月以後之保費 不同意沖抵次月保費(須另勾選下方之退費方式)

二、**扣費義務人**: 如有應退金額，同意優先償抵**同單位同扣費義務人**之補充保費(含滯納金)欠費；沖抵完後，若尚有餘額，依下列勾選之「退費對象」處理(須另勾選下方之退費方式)：

扣費單位 扣費義務人

勾選轉帳者，請將存簿封面影本浮貼於此處

退費方式 (單選)

- 開立支票，並郵寄至上列通訊地址。
- 匯入銀行帳戶 (戶名須為申請單位、扣費單位、扣費義務人或保險對象本人):

金融機構名稱:	銀行	分行
行庫代號	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。)
- 匯入郵局存簿帳戶(戶名須為申請單位、扣費單位、扣費義務人或保險對象本人)
 局號: _____ 帳號: _____ (含檢號不足七位者，請在左邊補零)
- 匯入已約定轉帳繳納健保費之帳戶(戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)

聲明事項

申請單位/申請人以上所述確實無誤，如有不實，願放棄一切抗辯訴訟權，並保證嗣後將依全民健康保險法規定，按時繳納保險費，如再有逾期繳納情形，亦不再提出更正申請。

申請單位/申請人確實繳納 _____ 年 _____ 月滯納金，因收據遺失，特立此聲明為憑。若日後經 貴業務組查證無繳納事實，願將核退(互抵)金額如數繳回。

聲明單位/扣費義務人/保險對象: _____ (簽章)

※非本人申請者，加填此欄並檢附申請人及受託人身分證明文件：

受託人姓名: _____ (簽章) 身分證號: _____ 與申請人之關係: _____