全民健康保險滯納金申復書（A）

申請日期	年　　月　　日	
受理日期	年　　月　　日	受理方式：☐ 1 郵寄 ☐ 2 傳真 ☐ 3 現場 ☐ 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	☐ 投保單位 代號：	☐ 扣費義務人 統編:	☐ 保險對象 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
☐ 滯納金 (一般、中斷保險費) ☐ 補充滯納金 ☐ 投保單位 ☐ 獎金 ☐ 兼職 ☐ 執行業務 ☐ 股利 ☐ 利息 ☐ 租金	年　月 至 年　月 年　月 至 年　月 年　月 至 年　月 年　月 至 年　月	總金額：　　元

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

聲明事項

茲聲明以上所述確實無誤，如有不實，本人/本單位/本扣費義務人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，亦不再異議提出更正申請。

聲明人：　　（簽章）

受託人（非本人申請時填寫）

※須檢附申請人及受託人身分證明文件

受託人身分證號：……

受託人姓名：　　與申請人之關係：

(103.07.03 製表)