

# 全民健康保險對象投保申報表

表號：承表D

投保單位代號		1 8		分區業務組				中區業務																																						
				民國	年	月	日	民國	年	月	日																																			
投保者 (打V)	本人	姓名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	投保金額 (元) (詳說明四、五)	姓名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	眷屬	相關	眷屬	投保單位填寫 合於投保條件 原因(詳見說明七、八)	核定生效日期 (健保局填寫)	年	月	日																																
															原	因	日期	原	因	日期	原	因	日期																							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>請於開出二週內 專技自行執業者 產生加保續打V</p> </div> <div style="width: 20%; text-align: center;"> <p>4</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>詳見說明七 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 (詳見說明八)</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>詳見說明七 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 (詳見說明八)</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>詳見說明七 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 (詳見說明八)</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>詳見說明七 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 (詳見說明八)</p> </div> </div>																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">單位圖記 或 印 信</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(印章)</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(印章)</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(印章)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受 理</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">資 料 鍵 錄</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">資 料 校 對</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">歸 檔 批 頁 號</td> </tr> </table>															單位圖記 或 印 信				(印章)				(印章)				(印章)				受 理				資 料 鍵 錄				資 料 校 對				歸 檔 批 頁 號			
單位圖記 或 印 信				(印章)				(印章)				(印章)																																		
受 理				資 料 鍵 錄				資 料 校 對				歸 檔 批 頁 號																																		
<p>投保單位名稱： _____</p> <p>通訊地址： _____</p> <p>電 話： _____</p> <p>負 責 人： _____ (印章) 經 辦 人： _____ (印章)</p>																																														

一、首次參加健康保者(如新生嬰兒)，請另填「請領健康保卡申請表」，申請健康保卡。  
 二、專技自行執業者：被保險人係會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，請填「3」；其他專技人員請填「4」。  
 三、本表請影印1份留存備查。