

# 請領健保 IC 卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓名						請於下方區域正中黏貼二個月內二吋正面、脫帽半身彩色(或黑白)未戴有色鏡片眼鏡照片二張		
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)						照片 黏貼處		
出生日期	<input type="checkbox"/> 民前	<input type="checkbox"/> 民國						
申請原因	申請人自付工本費新台幣200元(備註1) <input type="checkbox"/> 身分資料變更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 遺失					<input type="checkbox"/> 使用原照片 <input type="checkbox"/> 不貼照片		
	申請人不需繳交工本費(備註2) <input type="checkbox"/> 首次領卡 <input type="checkbox"/> 其他原因 _____ (應繳回原卡)							
聯絡電話	(日)		(夜)			申請人 簽章		
通訊地址	郵遞區號							
申請單號	黏貼申請單號條碼 (申請人免填)		收件人			收件(款)章		

- 備註：1. 申請人如因身分資料變更(如變更姓名)、毀損(如卡片斷裂)、更換照片、遺失等原因申請換發健保IC卡者，需繳納工本費200元，並請填寫本申請表第一、二、三聯後，至郵局櫃台繳交本表及工本費，亦可親自到中央健康保險局各分局及聯絡辦公室辦理。
2. 首次領卡(如新生嬰兒、新聘外籍勞工)或其他原因(如原來的卡片無法使用)申請健保IC卡者，不需繳納工本費，僅需填寫本申請表第一聯，可以用掛號郵寄或親自到中央健康保險局各分局及聯絡辦公室辦理，郵局櫃台不受理本表。
3. 請將身分證明文件正、反面影本黏貼於本表背面。
4. 如有疑問，請電洽0800-030-598。

收款單位存根聯(第二聯)				請領健保IC卡收執聯(第三聯)			
姓名				姓名			
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)				(以下免填)			
電 話				身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)			
工本費新台幣200元				收款單位章戳		金 額	
印 證 欄				印 證 欄			

收款單位章戳