

全民健康保險保險費及滯納金退費申請書
(重複繳納或溢繳專用) 1110106

受理編號 號
受理日期 年 月 日

填表日期 111 年 01 月 06 日

投保單位名稱/扣費單位名稱
投保單位代號/統一編號
被保險人姓名/扣費義務人姓名 甄福氣
被保險人或扣費義務人ID/居留證號 Z 1 9 9 9 9 9 9 7 2

蓋章

聯絡人：甄福氣 聯絡電話：(02) 22222222 行動電話：0922-222222
通訊地址：235-44 新北市中和區中正路1089號

退費原因 一般保險費/滯納金重複或溢繳：保費年月起訖 1109-11010
 補充保險費/滯納金重複或溢繳：保費年月起訖 _____
檢附證件 繳費收據影本
 金融機構轉帳扣款存摺影本
 無繳費收據(請切結立具)
 其它

金額 申請退費金額 2996 元 核退金額(健保署填列) 元

注意事項
一、申請人如為「投保單位」或「保險對象」，有積欠各項保險費及滯納金或個人紓困基金貸款，同意優先償抵。
(1)償抵欠費後，尚有退費餘額，同意償抵下列不同單位或個人欠費：
 其它單位欠費，請填寫償抵之單位代號：_____
 其它個人欠費，請填寫償抵之身分證號：_____
(2)抵完上列欠費後，如還有餘額且目前持續在保中，可選擇： 同意沖抵次月以後月份應繳之一般保費
 不同意沖抵次月(勾此者，請再勾選退費方式)
二、申請人如為「扣費單位」/「扣費義務人」，有積欠同一單位同扣費義務人補充保費或滯納金將優先償抵。
退費經償抵欠費後，尚有餘額，並有下列欠費項目，同意退費金額償抵：
(可複選，複選者請以1、2、3、4標示優先償抵順序)
 同一扣費單位之補充保費欠費 同一扣費義務人之補充保費欠費 同一扣費義務人之個人欠費
 其它，請填寫償抵之單位代號/統一編號或個人身分證號：_____
抵完上列欠費後，還有剩餘退費金額時，請勾選退費對象： 扣費單位 扣費義務人及下列退費方式(單選)

勾選轉帳者，請將可清晰辨識的存簿封面影本浮貼於此處
選擇轉帳退費~手續簡便，快速入帳，減省存票時間~感謝您!
1. 匯入申請人金融機構存簿帳戶(帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)：
金融機構名稱：_____ 銀行/信用合作社/農會/漁會_____ 分行
銀行代號 0 0 4
帳號 0 8 0 0 1 0 1 8 8 8 8 8 8 8 8 8
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。
2. 匯入申請人郵局存簿帳戶(帳戶戶名須為申請者單位名稱或本人)
局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□ (含檢號不足七位者，請在左邊補零)
3. 匯入申請人目前已約定轉帳繳納健保費之帳戶(帳戶戶名須為申請者單位名稱或保險對象本人)
4. 開立支票，並郵寄至上列通訊地址(建議無金融機構帳戶者，再選擇以支票方式退費)。

※繳費收據影本遺失者，才需加填此欄並檢附身分證影本：
申請單位/申請人本人確實重複繳納 年 月 健保費(滯納金)，由於收據已遺失，特立此切結為憑。
若日後經 貴業務組查證無重複繳納，願將核退(互抵)金額如數繳回。
切結單位/切結人簽名蓋章：_____ 切結單位代號/統一編號/身分證號：_____

※非本人申請者，才需加填此欄並檢附申請人及受託人身分證明文件：
受託人簽名蓋章：_____ 身分證號：_____ (與申請人之關係)：_____

承辦人 簽章 複核人員 簽章 主管 簽章