

請領健保IC卡申請表

※本表請勿影印使用

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓 名	所填姓名、身分證號、出生日期務必與身分證明文件相符					請於下方區域正中央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乙張									
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)											照片黏貼處 (相片請勿摺疊) 黏貼照片後，請不要再於下方勾選 <input type="checkbox"/> 不貼照片 (勾選不貼照片者，就醫時需攜帶身分證明文件)				
出生日期		民前		民國		年		月		日					
申請原因 (請擇一勾選)	申請人應繳交工本費新台幣200元(備註1)														
	<input type="checkbox"/> 身分資料變更		<input type="checkbox"/> 更換照片		<input type="checkbox"/> 毀損		<input type="checkbox"/> 遺失								
					申請人免繳交工本費(備註2)										
					<input type="checkbox"/> 首次領卡(請先辦妥加保手續)										
					<input type="checkbox"/> 其他原因_____ (應繳回原卡)										
聯絡電話		(日)			(夜)										
IC卡郵寄地址		郵遞區號			(請填寫白天有人收件地址)					申 簽 請 章 人					
申請單號		黏貼申請單號條碼			健受 保理 局人		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，應繳納工本費200元，請填寫本申請表第一、二、三聯後，親自、委託投保單位或他人，至郵局櫃台、中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表及工本費。
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，免繳納工本費，僅需填寫本申請表第一聯，可以用掛號郵寄、委託投保單位、他人或親自至中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表，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			

未收到新卡前，本聯請妥為保存

正面填寫的姓名、身分證號、出生日期務必與所貼證明文件影本相符。

<p>請貼牢 身分證明文件正面影本</p> <p>請以膠水黏貼身分證明文件影本</p>	<p>請貼牢 身分證明文件背面影本</p> <p>請以膠水黏貼身分證明文件影本</p>
-------------------------------------------------	-------------------------------------------------

(請檢附國民身分證、居留證或其他身分證明文件影本)

中央健康保險局各分局地址電話一覽表

- 台北分局 02-21912006
現場申請：臺北市100公園路15之1號1樓
郵寄地址：100台北郵政第30之200號信箱
- 北區分局 03-4381111
桃園縣中壢市320中山東路3段525號
- 中區分局 04-22583988
台中市西屯區407市政北一路66號
- 南區分局 06-2245678
台南市中區700公園路96號
- 高屏分局 07-3233123
高雄市三民區807九如二路157號
- 東區分局 03-8332111
花蓮市970軒轅路36號