

請領健保卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓名	name, same as the one on ARC			請於下方區域正中央黏貼二年內正面、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)	ARC number			「 photo. 」 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	
出生日期 <i>Birthday</i>	<input type="checkbox"/> 民前 <input checked="" type="checkbox"/> 民國	year	month		
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"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 身分資料變更 (請於下欄填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期)				
	申請人免繳交工本費 (備註 2) <input checked="" 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) cell-phone	(手機)	cell phone.		
健保卡郵寄地址	郵遞區號	Office of Global Affairs, KNU.			
申請單號	黏貼申請單號條碼	健保署受理人	收件(款)章	申請者簽章 your signature.	

※未貼照片且未勾選不貼照片者，視同不貼照片

- 備註: 1. 申請人如因遺失、毀損(如卡片折損)、更換照片、身分資料變更(如變更姓名或身分證號)等原因申請換發健保卡者，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、保險人所屬各分區業務組及聯絡辦公室繳交本表及工本費。
2. 首次領卡(係保險對象取得健保投保資格，未曾申領健保卡者，如新生嬰兒、新聘外籍勞工等)或其他原因(卡片及晶片無刮傷及折損，但無法使用)申請健保卡者，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、他人或親自至保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室繳交本表，郵局櫃台不受理本表。
3. 申請人親洽保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室或郵局現場申辦時，請攜帶身分證明文件正本；由代理人代為現場辦理時，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件正本，以備查驗。
4. 請將身分證明文件正、反面影本黏貼於本表背面。

收款單位存根聯 (第二聯)			請領健保卡收執聯(第三聯)		
姓名		收款單位章戳	姓名		印證欄
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)			身分證號 (或非本國籍人士統一證號)		
電話			金額		
工本費新台幣 200 元			印證欄		
印證欄			收款單位章戳		

及身分證明文件以備查驗

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

※親洽本署各地健保業務組或聯絡辦公室申辦者，
請持身分證文件正本於現場查驗，影本可免貼。

※請檢附國民身分證（14歲以下未領國民身分證者，得以戶口名簿代之）、中華民國護照、
汽、機車駕駛執照及符合健保法施行細則第8條規定之居留證明文件影本

如有疑問，請洽免付費電話 0800-030-598

衛生福利部中央健康保險署各分區業務組地址電話一覽表

臺北業務組 02-21912006
現場申請：10041 臺北市中正區公園路15之1號5樓
郵寄地址：10099 台北郵政第30之200號信箱

北區業務組 03-4339111
32005 桃園縣中壢市中山東路3段525號

中區業務組 04-22583988
40709 台中市西屯區市政北一路66號

南區業務組 06-2245678
70006 台南市中西區公園路96號

高屏業務組 07-3233123
80706 高雄市三民區九如二路157號

東區業務組 03-8332111
97049 花蓮市軒轅路36號