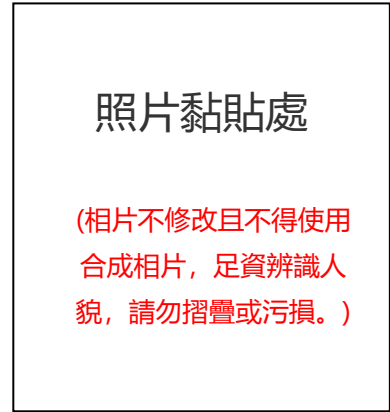


請領健保卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓名	出生日期			民國__年__月__日			請黏貼近年內 二吋 半身、正面、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰(表情自然不誇張)相片乙張。
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)							
申辦原因 (請擇一勾選) 工本費新台幣 200 元整 請填寫第一、二、三聯《詳背面註 1》 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 折(毀)損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 身分資料變更(請於下方填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期) _____ 免工本費【郵局櫃台不受理】 僅需填寫第一聯《詳背面註 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) _____							
連 絡 電 話	(日)	(手機)					
電 子 信 箱							
健 保 卡 郵 寄 地 址	郵 遞 區 號	(請填寫白天有人收取掛號信地址) 《詳背面註 3》					收 件 (款) 章
申請者簽章	黏貼申請單號						
請黏貼身分證明文件正面影本				請黏貼身分證明文件背面影本			
※所填姓名、身分證號及出生日務必與身分證明文件相符《詳背面註 4》							



收款單位左側聯 (第一聯)				請領健保卡收執聯 (第三聯)			
姓 名				姓 名			
身分證統一編號 / 非本國人士統一證號				(以下免填)			
電 註				身分證統一編號 / 非本國人士統一證號			
工本費新台幣 200 元				收款單位章戳			
印 證 欄				印 證 欄			
				收款單位章戳			

※申請健保卡期間，十四天內可憑本聯及身分證明文件以健保身分就醫。

健保卡申領換發注意事項

備註：

1. 申請人如因遺失、卡片折(毀)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，請填具本申請表(第一、二、三聯)，親自、委託投保單位或他人，**至郵局櫃台，連同工本費新台幣 200 元及查驗申請人之身分證明文件正本**繳交辦理。
2. **首次領卡** (已取得健保投保資格但未曾申領健保卡者，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，應繳回原卡) 申請健保卡者，免繳納工本費，僅需填寫本申請表第一聯，以**掛號郵寄至健保署**所屬各分區業務組辦理，**郵局櫃台不受理**。
3. 本署以掛號寄發健保卡，郵寄地址**請留存白天有人收取掛號信件之地址**，如未收件被退回經保存逾一年仍未領回者，考量資訊安全，本署將主動銷毀，不負保管責任。
4. 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

臨櫃申領健保卡地點請參閱本署全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>

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

各分區業務組電話地址一覽表

臺北業務組 02-21912006

郵寄地址：10099 台北郵政第 30 之 200 號信箱

北區業務組 03-4339111

32005 桃園市中壢區中山東路 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 07-2315151

80147 高雄市前金區中正四路 259 號

東區業務組 03-8332111

97049 花蓮市軒轅路 36 號