申請日期： 年 月 日

**請領健保卡申請表**

第一聯

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。  **(相片不修改且不得使用合成相片，足資辨識人貌，請勿摺疊或污損。)**  照片  黏貼處  証明写真貼付  🞎不貼照片  **(未貼照片者視同勾選不貼照片)** | | |
| 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)  外国籍者の初回申請この欄の記入不要  **工本費新台幣200元整** 請填寫第一、二、三聯《詳背面註1》  □遺失 □折(毀)損 □更換照片  □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》  上の欄にチェック  ☑首次領卡(請先辦妥加保手續)  □其他原因(應繳回原卡)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 | (日) (手機)　（携帯） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電子信箱 | （メールアドレス） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健保卡  郵寄地址 | 郵遞區號 | | | | | | | （住所） | | | | | | | | | | | | 收件(款)章 | |
|  | |  |  |  | | *(請填寫白天有人收取掛號信地址) 《詳背面註3》* | **※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 》** | |
| 申請者簽章 | 捺印 | | | | | | | （本人サイン） | | | | | *黏貼申請單號*  *(健保署用)* | | | | | | | |  |
| 居留証コピー表裏面  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》 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

外国籍者の初回申請この欄の記入不要

請領健保卡收執聯 (第三聯)

收款單位存根聯 (第二聯)

**※申請健保卡期間，十四天內可憑本收執**

**聯及身分證明文件以健保身分就醫。**

姓名

姓名

(以下免填)

身分證統一編號/

非本國人士統一證號

身分證統一編號/非本國人士統一證號

電話

收款單位章戳

金額

印證欄

收款單位章戳

印證欄

工本費新台幣200元

106.5版

**健保卡申領換發注意事項**

外国籍者等の初回申請者は200元の申請費用は不要です。申請表を記入し写真を貼付し郵便局で「書留郵便」にて所轄の健康保険署に郵送ください。

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。

**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、機車駕駛執照、其他由政府機關(構)核發且載有相片、姓名、出生年月日、身分證統一編號等足資辨識文件及符合健保法施行細則第8條規定之居留證明文件之影本。

**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