

附件二

「提昇國民年金被保險人繳費率策進作為」縣市辦理情形統計表

辦理期間： 年 月 日至 月 日

縣市 名稱	已主動聯繫欠費被保險人進行 宣導（人數）			已協助家庭所得較低之被保險人申 請保費補助（人數）				已辦理宣導場次		已培訓地區 性種籽人員	備註
	合計 (A1+A2)	家（面） 訪 (A1)	電訪、郵 寄問卷或 以函通知 (A2)	合計 (B1+B 2+B3)	以函通 知 (B1)	電訪 (B2)	其他方 式（請 於備註 欄敘明） (B3)	辦理場次	參加人次	培訓人數	

註：各直轄市、縣（市）政府應於每年度7月15日及次年1月15日前，填報當年度1月1日至6月30日、1月1日至12月31日，有關本作為各項策進工作之辦理情形統計表，以電子郵件傳送衛生福利部參考（hg0656@mohw.gov.tw）。

填表機關名稱：

填表人姓名：

聯絡電話：

