

附件十三

全民健康保險要保單位變更事項申報表

要保單位 支薪代號		信箱號碼		薪餉驗放 財務單位	
駐地縣市		連絡電話	自動	()	
			軍用		
要保單位 全 銜					
申 報 原 因	<input type="checkbox"/> 新成立之要保單位				
	<input type="checkbox"/> 駐地遷移				
	<input type="checkbox"/> 薪餉驗放之財務單位變更 (請於適當欄位打 V)				
	<input type="checkbox"/> 支薪代號變更(原支薪代號：)				
	<input type="checkbox"/> 要保單位裁併				
申 報 單 位					
日 期	字 號	承 辦 人	主 管	主 官	
年 月 日	號	(職官章)	(職官章)	(職官章)	
投 保 分 支 單 位 審 查 簽 證					
受理日期	編 號	承辦人簽章 (登錄或修正要保單位名冊)		主 (管) 官	
年 月 日	號				