

請領健保 IC 卡申請表

※本表請勿影印使用

第一聯

申請日期： 年

月 日

姓名		所填姓名、身分證號、出生日期務必與身分證明文件相符						請於下方區域正中央黏貼二個月內二吋正面、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)								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	
出生日期		<input type="checkbox"/> 民前 <input type="checkbox"/> 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日							
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"/> 身分資料變更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 遺失						<input type="checkbox"/> 不貼照片 (勾選不貼照片者，就醫時需攜帶身分證明文件)		
	申請人免繳交工本費 (備註 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)								
聯絡電話		(日) (夜)							
IC 卡郵寄地址		郵遞區號 (請填寫白天有人收件地址)						申 簽 請 章 人	
申請單號		黏貼申請單號條碼				健受 保 理 局 人		收 件 人 (款) 章	

- 備註：1.申請人如因身分資料變更(如變更姓名)、毀損(如卡片斷裂)、更換照片、遺失等原因申請換發健保 IC 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、中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表及工本費。
- 2.首次領卡(如新生嬰兒、新外聘外籍勞工)或其他原因(卡片及晶片無刮傷，但無法使用)申請健保 IC 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、他人或親自至中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表，郵局櫃台不受理本表。
- 3.申請人親洽中央健康保險局各分局現場申辦時，請攜帶身分證明文件正本，以備查驗；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 IC 卡收執聯(第三聯)			
姓名				姓名			
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)				(以下免填)			
電話				身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)			
工本費新台幣 200 元				金額			
印證欄				印證欄			

未收到新卡前，本聯請妥為保存

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>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>請以膠水黏貼身分證文件影本</p>
---	---

※請檢附國民身分證（未領身分證兒童，請附戶口名簿）、居留證或其他身分證明文件影本

如有疑問，請洽免付費電話 0800-030-598

中央健康保險署各分組地址電話一覽表

台北業務組 02-21912006

現場申請：臺北市 10041 公園路 15 之 1 號 1 樓

郵寄地址：100 台北郵政第 30 之 200 號信箱

北區業務組 03-4381111

桃園縣中壢市 32049 中山東路 3 段 525 號

中區業務組 04-22583988

台中市西屯區 40709 市政北一路 66 號

南區業務組 06-2245678

台南市中區 70006 公園路 96 號

高屏業務組 07-3233123

高雄市三民區 80759 九如二路 157 號

東區業務組 03-8332111

花蓮市 97042 軒轅路 36 號