

請領健保卡申請表

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吋正面、脫帽半身彩色(或黑白)未戴有色鏡片眼鏡照片二張	
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			年		
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"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 身分資料變更 (請於下欄填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期)					<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) 自行郵寄本表 <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		Email					
健保卡郵寄地址	郵遞區號	(請填寫白天有人收取掛號信件地址)					
申請單號	黏貼申請單號條碼	健保署 受理人		收件 (款)章		申請者簽章	

※未貼照片且未勾選不貼照片者，視同不貼照片

- 備註:1.申請人如因遺失、毀損(如卡片折損)、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，應繳納工本費 200 元，請填寫本申請表第一、二、三聯後，至郵局櫃台繳交本表、工本費及查驗申請人之身分證明文件正本。
- 2.首次領卡(係保險對象取得健保投保資格，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)申請健保卡者，免繳納工本費，僅需填寫本申請表第一聯，以掛號郵寄本表至本署所屬各分區業務組、聯絡辦公室，郵局櫃台不受理本表。
- 3.健保卡將以掛號郵寄，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)			請領健保卡收執聯(第三聯)		
姓名		收款單位章戳	姓名		(以下免填)
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)			身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)		
電話			金額		
工本費新台幣 200 元			印證欄		
印證欄			收款單位章戳		

及申請健保卡期間，十四天內可憑本收執聯及身分證明文件以健保身分就醫。

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 身分證明文件正面影本</p> <p>請以膠水黏貼身分證明文件影本</p>	<p>請貼牢 身分證明文件背面影本</p> <p>請以膠水黏貼身分證明文件影本</p>
---	---

※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。

臨櫃申領健保卡地點請參閱本署全球資訊網

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地址電話一覽表

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 07-3233123

80706 高雄市三民區九如二路157號

東區業務組 03-8332111

97049 花蓮市軒轅路36號