表號：承表D E G H

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勞工保險證號  (8位數字+1位英文檢查碼) | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | 勞 工 保 險 加 保 申 報 表  全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表  〈※勞工退休金提繳申報表〉 | | | | | | | | | | | | | | 勞保局、健保署  收件章 | | | | | | 健保署  分區業務組 | | | 業務組 | | |
| 全民健保投保單位代號 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | | | 民國　 年 　 月 日 申報 | | | | | |
| 單位統一編號或  ：  非營利扣繳編號 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 民國　 年 月份第 　號表 | | | | | |
| 申 報  加 保 者  (打ˇ) | | 被 保 險 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 相 關 眷 屬 | | | | | | | | | | | | | | | | | 投保單位填寫 | | | | 健保署核定生效日期 | |
| 姓 名 | 國民身分證統一編號  （居留證或護照號碼） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 出生年月日 | | **雇主自願參加勞保請打ν**  **(詳見說明五)** | 勞保月投保 薪資、全民健康保險投保金額（元）  （詳見說明八、  九、十） | 姓 名 | 國民身分證統一編號  （居留證或護照號碼） | | | | | | | | | | | 出生年月日 | | | 稱謂代號(詳見說明十一) | | 合於健保投保條件 | | | |
| 本  人 | 眷  屬 |
| 原 因 | | 日 期 | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | 年 月 日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年 月 日 | | |  | |  | |  | |  | |
| **以上資料請依國民身分證所載資料以正楷填寫**  單位  印章  C:\Downloads\generate (31).png  **填表範例**  投保單位名稱：  地址：  電話：  **填表範例**  負責人印章 經辦人印章  1.**投保單位應於員工到職當日申報加保，其保險效力自本表送交或郵寄之當日零時起加保生效。**(其餘辦理加保手續請參閱背面說明)  2.本表請填寫一式2份一併寄送健保署（臺北業務組轄區則請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。（惟如整份表僅申報參加健保或僅申報參加勞保，請參閱背面說明二）。**首次參加健保者（如新生嬰兒、新聘外籍勞工），請同時填「請領健保卡申請表」，申請健保卡。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 勞保局、健保署填用 | | | | | | | | | |
| 受理號碼 | | |  | | | | | | |
| 人數 | 名 | | 勞保加保健保受理日期 | | | |  | | |
| 受 理  人 員 |  | | 資 料鍵 錄 | |  | | 資 料校 對 | |  |

* ***一、*適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶)，本表並為勞工退休金提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期依貴單位勞工退休金雇主提繳率及所填投保薪資、**

**金額計收勞工退休金。**

二、有下列情形之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：

(一)勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。

(二)新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。

(三)勞工個人自願另行提繳勞工退休金。

(四)特定工作者適用勞動基準法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)申報勞工提繳勞工退休金。

三、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶），務請於表上註明身分。如雇主自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填