

請領健保IC卡申請表

網路列印表格

※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 <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)				
出生日期		<input type="checkbox"/> 民前	<input type="checkbox"/> 民國				年			月		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"/> 更換照片		<input type="checkbox"/> 毀損		<input type="checkbox"/> 遺失					
		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)								
申請單號		黏貼申請單號條碼		健保局 受理人		收件 (款)章		申請人簽章				

- 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				收款單位章戳		金額	
印證欄				印證欄			
				收款單位章戳			

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。

請貼牢
身分證證明文件正面影本

請以膠水黏貼身分證證明文件影本

請貼牢
身分證證明文件背面影本

請以膠水黏貼身分證證明文件影本

※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

中央健康保險局各分局地址電話一覽表

台北分局 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

北區分局 03-4381111

桃園縣中壢市32049中山東路3段525號

中區分局 04-22583988

台中市西屯區40709市政北一路66號

南區分局 06-2245678

台南市中西區70006公園路96號

高屏分局 07-3233123

高雄市三民區80759九如二路157號

東區分局 03-8332111

花蓮市97042軒轅路36號