

# 請領健保IC卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓 名						請於下方區域 <b>正中央</b> 黏貼二個月內 <b>二吋</b> 正面、脫帽半身彩色(或黑白)未戴有色鏡片眼鏡照片 <b>二張</b>			
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)									
出生日期	<input type="checkbox"/> 民前	<input type="checkbox"/> 民國							
申請原因	<b>申請人自付工本費新台幣200元(備註1)</b> <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					照片 黏貼處			
	<b>申請人不需繳交工本費(備註2)</b> <input type="checkbox"/> 首次領卡 <input type="checkbox"/> 其他原因 _____ (應繳回原卡)					<input type="checkbox"/> 使用原照片 <input type="checkbox"/> 不貼照片			
聯絡電話	(日)		(夜)						
通訊地址	郵遞區號								
申請單號	黏貼申請單號條碼 (申請人免填)				收件人	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，**需繳納工本費200元**，並請填寫本申請表第一、二、三聯後，**至郵局櫃台繳交本表及工本費**，亦可親自到中央健康保險局各分局及聯絡辦公室辦理。
2. **首次領卡**(如新生嬰兒、新聘外籍勞工)或其他原因(如原來的卡片無法使用)申請健保IC卡者，**不需繳納工本費**，僅需填寫本申請表第一聯，**可以用掛號郵寄或親自到**中央健康保險局各分局及聯絡辦公室辦理，**郵局櫃台不受理本表**。
3. 請將身分證明文件正、反面影本**黏貼於本表背面**。
4. 如有疑問，請電洽0800-030-598。

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			
印 證 欄				印 證 欄			

收款單位章戳

請貼牢  
身分證明文件正面影本

請貼牢  
身分證明文件背面影本

(請檢附國民身分證、居留證或其他身分證明文件影本)

中央健康保險局各分局地址電話一覽表

台北分局 02-21912006  
    台北市中山區104中山北路1段7號  
北區分局 03-4381111  
    桃園縣中壢市320中山東路3段525號  
中區分局 04-22583988  
    台中市西屯區407市政北一路66號  
南區分局 06-2245678  
    台南市中區700公園路96號  
高屏分局 07-3233123  
    高雄市三民區807九如二路157號  
東區分局 03-8332111  
    花蓮市970軒轅路36號