

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 黏貼二年內 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)																	
出生日期		<input type="checkbox"/> 民前 <input type="checkbox"/> 民國				年			月			日	照片黏貼處				
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)																
	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)					(手機)					<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)					
健保卡郵寄地址		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，親自、委託投保單位或他人，至郵局櫃台、保險人所屬各分區業務組及聯絡辦公室繳交本表及工本費。
- 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，可以用掛號郵寄、委託投保單位、他人或親自至保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室繳交本表，郵局櫃台不受理本表。
- 3.申請人親洽保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室或郵局現場申辦時，請攜帶身分證明文件正本；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 新台	收款單位章戳	金額	
印證欄		印證欄	
102.06 版		收款單位章戳	

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。

請貼牢
身分證明文件正面影本

請以膠水黏貼身分證明文件影本

請貼牢
身分證明文件背面影本

請以膠水黏貼身分證明文件影本

※親洽本署各地健保業務組或聯絡辦公室申辦者，
請持身分證明文件正本於現場查驗，影本可免貼。

※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、機車駕駛執照及符合健保法施行細則第8條規定之居留證明文件影本

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

現場申請：10041 臺北市中正區公園路15之1號5樓

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