

農民健康保險及農民職業災害保險欠費分期攤繳申請書（保險給付專用）

申請人姓名： 身分證號： 出生年月日：民國 年 月 日

茲因申請人同意退還 溢領 ☐ 農民健康保險 ☐ 農民職業災害保險 給付(受理號碼： )，繳還剩餘款項尚餘新台幣 元，願依照農民健康保險及農民職業災害保險欠費分期攤繳作業須知申請辦理分期攤繳，承諾依下列方式攤還，如有 1 期未按時繳納，經貴局以書面通知仍未於限期內繳納，則視同全部到期，申請人願逕受行政執行之處分。

前述欠費共分 期攤還：

期 別	繳 納 日 期	繳 納 金 額	期 別	繳 納 日 期	繳 納 金 額	期 別	繳 納 日 期	繳 納 金 額
1			15			29		
2			16			30		
3			17			31		
4			18			32		
5			19			33		
6			20			34		
7			21			35		
8			22			36		
9			23			37		
10			24			38		
11			25			39		
12			26			40		
13			27					
14			28					

此致 勞動部勞工保險局

申請人姓名： 身分證號：  
住址： 電話：