

農民健康保險及農民職業災害保險欠費分期攤繳申請書（投保單位欠費專用）

投保單位：                      投保單位保險證號：                      負責人：                      身分證號：

茲因未遵守期限繳納，積欠    年    月至    年    月之 ☐ 農民健康保險 ☐ 農民職業災害保險 保險費計新台幣        元及    年    月至    年    月滯納金計新台幣        元（保險費之滯納金另計至保險費繳納日之前一日止），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及貴局暫行拒絕給付之處分。

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

投保單位：                      負責人：                      身分證號：                      住址：                      電話：

中    華    民    國                      年                      月                      日