

表號：承表 R

保險證號 (8位數字+1位英文檢查碼)	0	1	0	0	0	0	0	0	A
全民健保投保單位代號	9	9	8	8	7	7	6	6	6
單位統一編號或非營利扣繳編號	00000000								

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人變更事項申請書
 全民健康保險保險對象變更事項申報表
 〈※勞工退休金勞工資料變更申請書〉

勞保局、健保署收件章	健保署 分區業務組	台北業務組
		民國 114 年 5 月 1 日申報
		民國 114 年 5 月份第 1 號表

被保險人資料變更(變更前原申報資料)				變更後資料(僅填寫有變更之項目,未變更無需填寫) 詳注意事項三			
姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出生年月日	姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出生年月日	姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88年 8月 8日	李△△		年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

單位名稱：○○有限公司

單位地址：台北市中正區○○路○段○號○樓

單位電話：02-0000-0000

用印
單位
印章



填表範例

用印

負責人印章

用印

經辦人印章

相關眷屬資料變更(變更前原報資料)				變更後資料(僅填寫有變更之項目,未變更無需填寫)			
姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出生年月日	姓名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出生年月日	眷屬 (詳見說明三)	
						稱謂	代號
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

請浮貼國民身分證正面影本	請浮貼國民身分證背面影本
身分證正面影本	身分證背面影本

勞保局、健保署填用		
受理號碼		
人數	名	勞保受理日期
受理人員	資料鍵錄	資料校對

以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

注意事項：一、辦理變更手續請參閱背面說明。

二、本表請填寫一式2份(惟如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者,則請填1份)一併寄送健保署(臺北業務組轄區則請寄勞保局)每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章,並詳填單位名稱、地址、電話。

三、表列已申報提繳勞工退休金之人員,本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。

四、倘已向戶政機關或內政部移民署申請個人基本資料變更者,健保署於受理並完成變更保險對象基本資料時,將註銷原使用之健保卡。請保險對象另填「請領健保卡申請表」,並繳交工本費二〇〇元,申請換發新健保卡。

填表說明：

- 一、本表供被保險人及其眷屬辦理更正或變更基本資料時填用，由投保單位填寫一式2份（惟如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者，則請填1份）一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局）處理，並影印1份留存備查。
- 二、被保險人或其眷屬如更正或變更姓名、國民身分證統一編號、出生年月日時，請檢附國民身分證或戶籍證明文件或居留證或護照影本。
- 三、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。
- 四、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送，否則如有遺失，無從查考。
- 五、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：配偶-1、父母-2、子女-3、祖父母-4、孫子女-5、外祖父母-6、外孫子女-7、曾祖父母-8、外曾祖父母-9、受監護人-p。

寄件者

1 1 0 — 2 3 2

單位地址： 台北市中正區○○路○段○號○樓
單位名稱： ○○有限公司
單位電話： 02-0000-0000
保險證號： 01000000A
健保投保單位代號： 998877666

請貼足郵資
掛號郵寄

- 收件人（郵寄單位及地址請依貴單位所在地打√）
- 100232 勞動部勞工保險局
地址：臺北市中正區羅斯福路一段4號
投保單位所在地：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
 - 320216 衛生福利部中央健康保險署北區業務組
地址：桃園市中壢區中山東路三段525號
投保單位所在地：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
 - 407666 衛生福利部中央健康保險署中區業務組
地址：臺中市西屯區市政北一路66號
投保單位所在地：臺中市、南投縣、彰化縣
 - 700203 衛生福利部中央健康保險署南區業務組
地址：臺南市中西區公園路96號
投保單位所在地：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
 - 801206 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
地址：高雄市前金區中正四路259號
投保單位所在地：高雄市、屏東縣、澎湖縣
 - 970009 衛生福利部中央健康保險署東區業務組
地址：花蓮縣花蓮市軒轅路36號
投保單位所在地：花蓮縣、臺東縣