

表號：承表 3-2-2

農民保險證號	農	
全民健保投保單位代號		
營利事業統一編號 或非營利扣繳編號		

農民健康保險被保險人變更事項申請書  
農民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  
(本表僅供農會使用)

勞保局、健保署收件章	健 保 署 分 區 業 務 組	業 務 組
	民國      年      月      日申報	
	民國      年      月份第      號表	

被保險人資料變更	更正前資料欄 (下列各欄請按原報資料填寫)				更正資料欄 (本欄僅填寫更正項目之資料，其他無錯誤項目請勿填寫)				備註
	姓名	國民身分證統一編號	出生年月日	資格別 (請填代號，詳見說明三)	姓名	國民身分證統一編號	出生年月日	資格別 (請填代號，詳見說明三)	
			年 月 日				年 月 日		
			年 月 日				年 月 日		
			年 月 日				年 月 日		

相關眷屬資料變更	更正前資料欄 (下列各欄請按原報資料填寫)			更正資料欄 (本欄僅填寫更正項目之資料，其他無錯誤項目請勿填寫)			備註	
	姓名	國民身分證統一編號	出生年月日 (民前出生者請加註「-」)	姓名	國民身分證統一編號	出生年月日 (民前出生者請加註「-」)		眷屬 (稱謂代號，詳見說明四)
			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背面影本						勞健 保保 局署 填 用	受理號碼	
投保單位名稱： 地 址： 電 話：  負責人      印章      經辦人      印章							人 數	名 農保受理日期：
							受 理	資料鍵錄      資料校對



填寫範例

※辦理變更手續請參閱背面說明。  
※本表請填一式 2 份一併寄送健保署（惟如整份表僅申報眷屬基本資料變更者，則請填 1 份），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。

填表及其補充說明：

- 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，請詳實填載相關欄位，由投保單位填寫一式2份（但整份表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勾送勞保局或健保署各業務組處理，另自行影印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影本。
- 三、農保被保險人「資格別」欄請依下列規定填寫：非會員自耕農—A、非會員佃農—B、非會員佃農實耕者—F、非會員蜂農—E；會員自耕農—J、會員佃農—K。
- 四、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。
- 五、表列人員如已申報提繳農民退休儲金，其基本資料併同更正。
- 六、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。
- 七、請善用勞動部勞工保險局e化服務系統，進行網路申報作業。

				—				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

投保單位：  
名 稱：  
地 址：  
電 話：  
農民保險：  
證 號：  
健保投保：  
單位代號：

請掛號  
郵 寄

（請詳填收件單位名稱）

啟

（郵寄單位及地址）		（投保單位所在地）	（健保署分區業務組）
（請依貴單位所在地打√）	<input type="checkbox"/> 100232 勞動部勞工保險局 （臺北市中正區羅斯福路1段4號）	臺北市、新北市、基隆市 宜蘭縣、金馬地區	臺北業務組
	<input type="checkbox"/> 320216 中央健康保險署北區業務組 （桃園市中壢區中山東路3段525號）	桃園市、新竹市、新竹縣 苗栗縣	北區業務組
	<input type="checkbox"/> 407666 中央健康保險署中區業務組 （臺中市西屯區市政北一路66號）	臺中市、南投縣、彰化縣	中區業務組
	<input type="checkbox"/> 700203 中央健康保險署南區業務組 （臺南市中西區公園路96號）	雲林縣、嘉義市、嘉義縣 臺南市	南區業務組
	<input type="checkbox"/> 801206 中央健康保險署高屏業務組 （高雄市前金區中正四路259號）	高雄市、屏東縣、澎湖縣	高屏業務組
	<input type="checkbox"/> 970009 中央健康保險署東區業務組 （花蓮縣花蓮市軒轅路36號）	花蓮縣、臺東縣	東區業務組