

新增 委託轉帳代繳全民健康保險費約定書 (106年9月5日修正)  
註銷

立約定書人茲向貴行（局、庫、社、會）申請（☐新增☐註銷）委託轉帳代繳全民健康保險費，請依照本約定書所載約定事項之規定，逕自下列指定轉帳代繳帳戶或信用卡（☐辦理☐終止）轉帳代繳下表所列繳款代號之保險費。此致

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| _____郵局                                                                                                                                                                                                                                    | _____臺灣_____銀行（局、庫、社、會）                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
| （立帳局號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> ） | _____臺 中_____分行（分局、支庫、分社）                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
| 存簿儲金帳號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>  | (健保費)虛擬帳號                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
| 或劃撥儲金帳號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                            | <table><tr><td>1</td><td>8</td><td>0</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> | 1 | 8 | 0 | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | 0 | 1 | 1 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                          | 8                                                                                                                                                                                                          | 0 | 6 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 1 | 1 |   |   |

立約定書人(帳戶本人)姓 名 \_\_\_\_\_ 簽章（請蓋存款戶印鑑）

聯絡電話：(公) \_\_\_\_\_ (宅) \_\_\_\_\_

以下二欄位請擇一填列(交易代號：G2002；客戶代號：0540008)

鄉鎮市區公所加保之被保險人請填此欄位

| 被保險人姓名 | 被保險人身分證統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投保單位請填此欄位

（由雇主成立為投保單位之外傭雇主，請填寫此欄，營利事業統一編號得免填）

| 投保單位名稱 | 投 保 單 位 代 號 |  |  |  |  |  |  |  | 營利事業統一編號（如無則免填） |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
|        |             |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |

約 定 事 項

中華民國 年 月 日

- 一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書，委託貴行（局、庫、社、會）自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳全民健康保險費（以下簡稱保險費）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致貴行（局、庫、社、會）無法辦理轉帳，則本約定書不生效力。（被保險人姓名或投保單位名稱及投保單位代號可參閱最近月份保險費繳款單）
- 二、立約人申請轉帳代繳保險費，同意自貴行（局、庫、社、會）接受委託，並洽妥衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）分區業務組完成建檔之月份（以申請之次月為原則）起開始轉帳。在未建檔前各月份之保險費，仍由保險費繳款人（以下簡稱繳款人）自行繳納。
- 三、貴行（局、庫、社、會）代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足敷委託代繳之保險費為限。貴行（局、庫、社、會）應於每月十五日轉帳（如遇假日為其次一營業日），倘存款不足，則由繳款人自行持保險費繳款單至指定之金融機構繳納。如繳款人因此而須負擔滯納金，概由立約人負責。
- 四、立約人委託代繳保險費，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行（局、庫、社、會）得終止代繳之約定，其因此而致繳款人須負擔滯納金，概由立約人負責。
- 五、立約人擬在貴行（局、庫、社、會）另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定且重新填具約定書；並同意自貴行（局、庫、社、會）受理變更，及洽妥健保署分區業務組完成更檔之月份（以申請之次月為原則）起，由新帳戶代繳保險費。
- 六、立約人委託代繳保險費，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費，否則因此而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 七、立約人委託代繳保險費，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同自動解除代繳之約定，其因此而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 八、貴行（局、庫、社、會）或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約。立約人終止代繳時應填具「註銷委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」，並自貴行（局、庫、社、會）接受註銷委託，並洽妥健保署分區業務組完成更檔之月份（以申請之次月為原則）起，終止以該帳號轉帳代繳保險費。其因註銷委託而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 九、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費而致存款不足，發生退票情事，由立約人自行負責。

驗印：

登錄：

主管：