

請領健保卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

姓 名	出生日期 民國____年____月____日			請黏貼近年內二吋半身、正面、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰(表情自然不誇張)相片二張。	
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)					
申辦原因 (請擇一勾選) 工本費新台幣 200 元整 請填寫第一、二、三聯《詳背面註 1》 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 折(毀)損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 身分資料變更(請於下方填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期)				照片 黏貼處 (相片不修改且不得使用合成相片，足資辨識人貌，請勿摺疊或污損。)	
免工本費【郵局櫃台不受理】僅需填寫第一聯《詳背面註 2》 <input type="checkbox"/> 首次領卡(請先辦妥加保手續) <input type="checkbox"/> 其他原因(應繳回原卡)_____					
連絡電話 (日)	(手機)			<input type="checkbox"/> 不貼照片 (未貼照片者視同勾選不貼照片)	
電子信箱					
健 保 卡 郵 寄 地 址	郵遞區號	(請填寫白天有人收取掛號信地址) 《詳背面註 3》			收 件 (款) 章
申請者簽章	黏貼申請單號 (健保署用)				
請黏貼身分證明文件正面影本 ※所填姓名、身分證號及出生日務必與身分證明文件相符《詳背面註 4》			請黏貼身分證明文件背面影本		

收款單位存根聯 (第二聯)			請領健保卡收執聯 (第三聯)		
姓 名			姓 名		
身分證統一編號/ 非本國人士統一證號			(以下免填)		
電 話			身分證統一編號/ 非本國人士統一證號		
工本費新台幣 200 元			收 款 單 位 章 戳		
印 證 欄			印 證 欄		

※申請健保卡期間，十四天內可憑本收執聯及身分證明文件以健保身分就醫。

收款單位章戳

健保卡申領換發注意事項

備註：

1. 申請人如因遺失、卡片折(毀)損、更換照片、身分資料變更（如變更姓名或身分證號）等原因申請換發健保卡者，請填具本申請表(第一、二、三聯)，親自、委託投保單位或他人，**至郵局櫃台，連同工本費新台幣 200 元及查驗申請人之身分證明文件正本**繳交辦理。
2. **首次領卡**（已取得健保投保資格但未曾申領健保卡者，如新生嬰兒、新聘外籍勞工等）或其他原因（卡片及晶片無刮傷及折損，但無法使用，應繳回原卡）申請健保卡者，免繳納工本費，僅需填寫本申請表第一聯，以**掛號郵寄至健保署**所屬各分區業務組辦理，**郵局櫃台不受理**。
3. 本署以掛號寄發健保卡，郵寄地址**請留存白天有人收取掛號信件之地址**，如未收件被退回經保存逾一年仍未領回者，考量資訊安全，本署將主動銷毀，不負保管責任。
4. 請檢附國民身分證（14 歲以下未領國民身分證者，得以戶口名簿代之）、中華民國護照、汽、機車駕駛執照、其他由政府機關(構)核發且載有相片、姓名、出生年月日、身分證統一編號等足資辨識文件及符合健保法施行細則第 8 條規定之居留證明文件之影本。

臨櫃申領健保卡地點請參閱本署全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>

如有疑問，請洽免付費電話 0800-030-598。

衛生福利部中央健康保險署 各分區業務組電話地址一覽表

臺北業務組	02-21912006
郵寄地址：10099 台北郵政第 30 之 200 號信箱	
北區業務組	03-4339111
32005 桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號	
中區業務組	04-22583988
40709 台中市西屯區市政北一路 66 號	
南區業務組	06-2245678
70006 台南市中西區公園路 96 號	
高屏業務組	07-2315151
80147 高雄市前金區中正四路 259 號	
東區業務組	03-8332111
97049 花蓮市軒轅路 36 號	