

請領健保卡申請表

申請日期： 年 月

第一聯
日

姓 名		請於下方區域 正中央 黏貼二年內 二吋 正面、脫帽半身彩色(或黑白)未戴有色鏡片眼鏡照片乙張									
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)		「 照片黏貼處 「									
出生日期		☐ 民前 ☐ 民國 年 月 日									
申請原因 (請擇一勾選)	申請人應繳交工本費新台幣 200 元(備註 1) ☐ 遺失 ☐ 毀損 ☐ 更換照片 ☐ 身分資料變更 (請於下欄填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期)										
	申請人免繳交工本費 (備註 2) ☐ 首次領卡 (請先辦妥加保手續) ☐ 其他原因 (應繳回原卡)										
聯絡電話		☐ 不貼照片 (勾選不貼照片者，就醫時需攜帶身分證明文件)									
健保卡郵寄地址		郵遞區號 (請填寫白天有人收件地址)									
申請單號	黏貼申請單號條碼	健保署受理人	收件章	申請者簽章							

※未貼照片且未勾選不貼照片者，視同不貼照片

備註:1.申請人如因遺失、毀損(如卡片折損)、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，**應繳納工本費 200 元**，請填寫本申請表第一、二、三聯後，親自、委託投保單位或他人，**至郵局櫃台**、保險人所屬各分區業務組及聯絡辦公室繳交本表及工本費。

2.**首次領卡**(係保險對象取得健保投保資格，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)申請健保卡者，**免繳納工本費**，僅需填寫本申請表第一聯，**可以用掛號郵寄**、委託投保單位、他人或親自至保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室繳交本表，**郵局櫃台不受理本表**。

3.申請人親洽保險人所屬各分區業務組、聯絡辦公室或**郵局現場**申辦時，請攜帶身分證明文件**正本**；由代理人代為現場辦理時，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件**正本**，以備查驗。

4.請將身分證明文件正、反面影本黏貼於本表背面。

申請健保卡期間，十四天內可憑本收執及身分證明文件，以健保身分就醫。

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 (或非本國籍人士統一證號)				(以下免填)			
電 話				身分證統一編號			
工本費新台幣 200 元		收款單位章戳		金 額			
印證欄				收款單位章戳			

正面填寫的姓名、身分證號、出生日期務必與所貼證明文件影本相符。

請貼牢 身分證明文件正面影本 請以膠水黏貼身分證明文件影本	請貼牢 身分證明文件背面影本 請以膠水黏貼身分證明文件影本
---	---

※親洽本署各地健保業務組或聯絡辦公室申辦者，
請持身分證明文件正本於現場查驗，影本可免貼。

※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、機車駕駛執照及符合健保法施行細則第8條規定之居留證明文件影本

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地址電話一覽表

臺北業務組 02-21912006

現場申請：10041 臺北市中正區公園路15之1號5樓

郵寄地址：10099 台北郵政第30之200號信箱

北區業務組 03-4339111

32005 桃園縣中壢市中山東路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 07-3233123

80706 高雄市三民區九如二路157號

東區業務組 03-8332111

97049 花蓮市軒轅路36號