全民健康保險保險對象退保申報表

收件章	分區業務組	台北 業務組
	民國 115 年 02 月 26 日 申報	
	民國 115 年 02 月份第 01 號表	

表號：承表 L

投保單位代號：1 2 4 3 3 0 3 0 1

退保者(打V) 本人	眷屬	被保險人 姓名	國民身分證統一編號（居留證號碼）	雇主轉出請打V	專技自行執業者轉出打V	相關眷屬 姓名	國民身分證統一編號（居留證號碼）	投保單位填寫 退保原因 轉出（請打V） 第四類第三目轉出者（離職、退休(役、會)）	眷屬轉換單位	不具健保資格（請填代號） E-失蹤 M-死亡 U-喪失健保資格	退保原因發生日期 年	月	日	核定生效日期（健保署填寫） 年	月	日
	V	盧俊宇	F123993755			盧昱安	F131590615		V		114	06	16			

※請轉知保險對象，本保險為強制性保險，轉出後請儘速至新投保單位辦理投保手續，無職業且未具眷屬資格者，請至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所投保。

投保單位名稱：鈺緯科技開發股份有限公司

通訊地址：新北市中和區中山路二段 351 號 9 樓

電　　話：02-2226-8631*221

負 責 人：黃漢州　（印章）　經辦人：黃雅玲　（印章）

單位圖記或印信

填表範例

健保署填用

受理		資料鍵錄		資料校對	
歸檔批頁號					

備註：保險對象轉出後如無職業，具眷屬資格者應以眷屬身分依附投保，如無職業且未具眷屬資格則請攜帶身分證、戶口名簿（攜眷者）、印章至戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所投保。

※專技自行執業者轉出，請檢附退保轉出證明文件(如已非合夥人關係之證明文件或其他單位受僱證明等…)

※辦理員工追溯轉出逾 6 個月時，請檢附員工離職申請書或其他相關證明文件。

※填表時，請參閱背面說明。

填表說明：

一、本表供第一類至第六類被保險人（第六類第二目除外）及其眷屬退保時填用，由投保單位填寫 1 份送衛生福利部中央健康保險署分區業務組，並請影印 1 份留存備查。

二、職業工會、農、漁、六類被保險人或各類眷屬，若已受僱於一定雇主，應由其受僱之投保單位辦理參加全民健康保險，原投保單位辦理退保。

三、全民健康保險之效力，自退保原因發生之當日 24 時停止。

四、全民健康保險退保原因請依規定填寫，並於原因別欄勾選「轉出」或填「不具健保資格」代號。

五、轉換投保單位或改變投保身分者，請於『退保原因欄』勾選「轉出」。
例如：
（一）第一類被保險人離職（含免職、撤職、停役）、退役、退休（資遣）等。
（二）第二類及第三類被保險人喪失會員資格。
（三）第四類被保險人喪失無依軍眷或在卹遺族資格。
（四）第五類保險對象喪失低收入戶資格。
（五）第六類保險對象轉換安置的社會福利服務機構。
（六）各類保險對象轉換為其他類保險對象。
（七）眷屬終止收養關係、離婚或成年不具眷屬續保資格。

六、被保險人退保時、其眷屬應隨同退保，並於「本人」欄位打Ｖ；被保險人仍繼續加保，僅申報眷屬單獨退保時，仍應填寫被保險人資料，並於「眷屬」欄位打Ｖ。

七、有關保險對象因轉換投保單位或改變投保身分辦理退保手續時，為避免保險對象投保紀錄中斷並保護個人資料隱私，投保單位應去除（遮蓋）本表其他保險對象資料後，再影印 1 份交保險對象持往新投保單位辦理投保手續。

八、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。

健保承保專用表格郵寄單位及地址

郵寄單位 （健保署轄區業務組）	地 址	投保單位所在地
衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組	104005 臺北市中山區中山北路 1 段 7 號 **郵寄請寄：** **100930 臺北古亭郵政第 200 號信箱**	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
衛生福利部中央健康保險署 北區業務組	320216 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
衛生福利部中央健康保險署 中區業務組	407666 臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、南投縣、彰化縣
衛生福利部中央健康保險署 南區業務組	700203 臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組	801663 高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣、澎湖縣
衛生福利部中央健康保險署 東區業務組	970009 花蓮市軒轅路 36 號	花蓮縣、臺東縣

請貼足郵票掛號郵寄

□□□-□□□

單位地址：

單位名稱：

電　　話：

投保單位代號：

□□□-□□□

衛生福利部中央健康保險署　　業務組啟