

全民健康保險保險費緩繳申請書

(被保險人)

本人從事_____工作，受嚴重特殊傳染性肺炎
因_____狀況
(COVID-19，簡稱武漢肺炎)之疫情影響，無法按期繳納保險費，茲
向貴署_____業務組申請 109 年 2 月份至 109 年 7 月份保險費緩
繳 6 個月。

此致

衛生福利部中央健康保險署

被保險人姓名：_____
(簽名或蓋章)
身分證號：_____
出生日期：_____
地址：_____
電話：(手機)_____
(市話)_____
電子郵件信箱：_____

申請人身分證號：_____
申請人姓名：_____
申請人聯絡電話：(手機)_____
(市話)_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：

1. 申請期間：自 109 年 4 月 1 日起至 109 年 9 月 30 日止。
2. 受疫情影響之被保險人無法按期繳納保險費時，可申請辦理緩繳保險費 6 個月，並免徵滯納金。
例：109 年 2 月份保險費繳款期限為 109 年 3 月 31 日，緩繳後繳款期限為 109 年 9 月 30 日(得寬限至 109 年 10 月 15 日前繳納)，以此類推。
3. 若為約定轉帳扣繳者，本署於每月 9 日(含)前核定符合緩繳資格，則核定緩繳「當月」起即不再由轉帳帳戶扣繳，改由按月寄發有條碼之繳款單，請持繳款單於緩繳期限前自行繳納，以免衍生滯納金。本署核定緩繳日為每月 10 日(含)至月底者，需等到「次月」起才不再由轉帳帳戶扣繳。

健保署 承辦人		健保署 複核	
------------	--	-----------	--