請領健保 IC 卡申請表

第一聯

申請日期：　　年　　月　　日

姓　　名	所填姓名、身分證號、出生日期務必與身分證明文件相符	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）		
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)** □身分資料變更　□毀損 □更換照片　□遺失	照片 黏貼處 **（相片請勿摺疊）** 黏貼照片後，請不要再於下方勾選
	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)	□不貼照片 （勾選不貼照片者，就醫時需攜帶身分證明文件）
聯絡電話	（日）　　（夜）	
IC 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	健保局 受理人		收　件 （款）章		申請人簽章

備註:1.申請人如因身分資料變更（如變更姓名）、毀損（如卡片斷裂）、更換照片、遺失等原因申請換發健保 IC 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、行政院衛生署中央健康保險局各分區業務組（以下稱各分區業務組）及聯絡辦公室繳交本表及工本費。

2.首次領卡（如新生嬰兒、新外聘外籍勞工）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 IC 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。

收款單位存根聯　(第二聯)			請領健保 IC 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 （或非本國籍人士統一證號）	
工本費新台幣 200 元		收款單位章戳	金　　額	
印證欄			印證欄	
			收款單位章戳	

98.12 版

未收到新卡前，本聯請妥為保存

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

※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 16 條第 2 項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

行政院衛生署中央健康保險局各分區業務組地址電話一覽表

臺北業務組　02-21912006
　現場申請：臺北市 10041 公園路 15 之 1 號 5 樓
　郵寄地址：100 台北郵政第 30 之 200 號信箱
北區業務組　03-4339111
　桃園縣中壢市 32049 中山東路 3 段 525 號
中區業務組　04-22583988
　台中市西屯區 40709 市政北一路 66 號
南區業務組　06-2245678
　台南市中西區 70006 公園路 96 號
高屏業務組　07-3233123
　高雄市三民區 80706 九如二路 157 號
東區業務組　03-8332111
　花蓮市 97042 軒轅路 36 號