E☐ G☐ H☐

碼）

位代號 1 2 2 1 7 6

：

~~勞工保險加保申報表~~
全民健康保險第一、二、三類保險對象投保申報表
~~〈※勞工退休金提繳申報表〉~~

勞保局、健保局收件章	健保局分區業務組
	民國99年1
	民國　年

被保險人					相關眷屬				投保單位	
名	證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日（民前出生者請加註「－」）	雇主自願參加勞保請打V(詳見說明六)	勞保月投保薪資、全民健康保險投保金額（元）（詳見說明九、十）	姓名	國民身分證統一編號（居留證或護照號碼）	出生年月日（民前出生者請加註「－」）	稱謂代號（詳見說明十一）	合於健保投 原因	
[redacted]	A22128[redacted]	58年12月10日		21,000	陳[redacted]	F22940[redacted]	86年04月28日	子女	復保	99
[redacted]	A22060[redacted]	63年05月13日		21,000	田[redacted]	H20215[redacted]	38年01月24日	父母	轉入	99
[redacted]	A22576[redacted]	74年07月27日		21,000						99
[redacted]	P12283[redacted]	70年10月02日		21,000						99

以上資料請依國民身分證所載資料以正楷填寫

稱：　台北縣[redacted]職業工會（範本）

址：　台北縣234[redacted]二段66巷1號

話：　02-2231[redacted]

負責人　印章　　經辦人　印章　　單位印章

員工到職當日申報加保，其保險效力自本表送交或郵寄之當日零時起加保生效。（其餘辦理加保手續請參閱背面說明）

2份一併寄送健保局（臺北業務組轄區則請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、惟如整份表僅申報參加健保或僅申報參加勞保，請參閱背面說明二）。**首次參加健保者（如新生嬰兒、新聘外籍勞填「請領健保IC卡申請表」，申請健保IC卡。**

勞保局、健保局填			
受理號碼			
人數	名	勞保加保 健保受理日期：	
受理人員		資料鍵錄	

準法單位之本國籍勞工，本表並為勞工退休金提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期依 貴單位勞工退休金雇主提繳率及所填投保薪資、金額計收勞工退

之一者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續：

休金開始提繳日期與本表投遞日期不同者。

勞動基準法之單位申報本國籍勞工提繳者。

提繳工資高於健保投保金額（月提繳工資需計入加班費，上限為150,000元）。

人自願提繳勞工退休金者。

屬委任經理人、不適用勞動基準法之本國籍工作者，且不參加勞工退休金提繳者，務請註明。但如其自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」辦理，實際從事勞動之雇主，亦同。