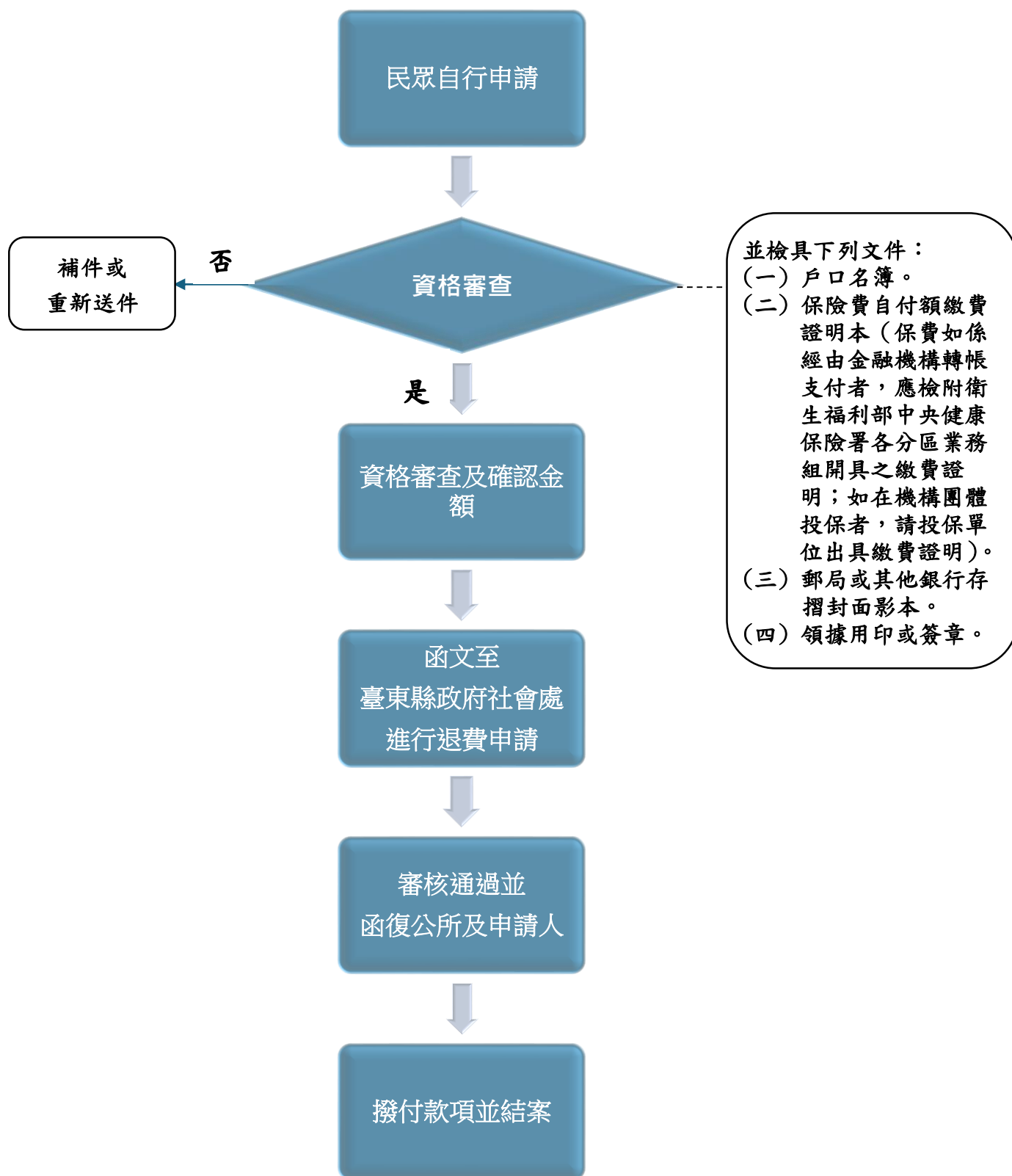


臺東縣政府 70 歲以上老人全民健康保險

自付保險費補助實施計畫

民眾申請保費核退流程



附件二 臺東縣政府 70 歲以上老人全民健康保險
自付保險費補助實施計畫-
保費核退申請書

申請人：

身份證字號：

戶籍地址：

並檢具下列文件：

☐ 戶口名簿。

☐ 保險費自付額繳費證明本（保費如係經由金融機構轉帳支付者，應檢附衛生福利部中央健康保險署各分區業務組開具之繳費證明；如在機構團體投保者，請投保單位出具繳費證明）。

☐ 郵局或其他存摺封面影本。

☐ 於領據上用印(個人印章用印)或簽章

中 華 民 國 年 月 日

附件三

臺東縣政府 70 歲以上老人全民健康保險
自付保險費補助實施計畫

保費核退

領

據

茲領到臺東縣辦理 70 歲以上老人全民健康保險自付保險費補助計畫
保費核退____年____月份費用，計新臺幣____萬____仟____佰____拾____
元整（NT\$_____），確實無訛。

此 致

臺 東 縣 政 府

具領人(全名)：

(簽章)

身份證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日