

勞 工 保 險 投 保 申 請 書 全 民 健 康 保 險 第 一、二、三 類 投 保 單 位 成 立 申 報 書 勞 工 退 休 金 提 繳 單 位 申 請 書

表 號：承表 A

單位名稱											是否為公營事業	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>					
單位登記地址	縣	市區	郵遞區號			村	路				里	鄰	街	巷	弄	號	樓	室
	市	鄉鎮																
單位通訊地址	縣	市區	郵遞區號			村	路				里	鄰	街	巷	弄	號	樓	室
	市	鄉鎮																
負責人姓名									身分證統一編號		出生年月日		單位聯絡電話					
負責人戶籍地址	縣	市區	村			路				里	鄰	街	巷	弄	號	樓	室	
主要經營業務							主要產品或出售貨品				※勞工退休金雇主提繳率				%			
單位統一編號或非營利扣繳編號							電子郵件信箱				傳真機號碼							
<p>依照勞工保險條例及其施行細則暨全民健康保險法及其施行細則之規定，對所僱全體員工（或所屬會員）及其眷屬申請參加勞工保險及全民健康保險，並依照勞工退休金條例及其施行細則規定，對所僱適用勞動基準法之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶)申請提繳勞工退休金，茲檢送應附書表及有關證件影本，請查照辦理為荷。</p> <p style="text-align: center;">此 致</p> <p style="text-align: center;">勞動部勞工保險局 中央健康保險署</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>單位名稱：</p> <p>負責人姓名：</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center;">單位印章</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center;">印章</p> </div> </div>																		

以下欄位由勞保局、健保署填用

勞工保險證號							全民健保單位代號									
地 區							健保署分區業務組	業務組								
積欠工資墊償單位							申 報 日 期	民國	年	月	日	申報				
業別		屬性		性質			保 險 始 期	民國	年	月	日					
受 理	鍵 錄	校 對		複 核	決 行	勞保局、健保署收件章										

- 勞工保險單位新成立之保險效力自表件送交或郵寄當日起算；健保單位新成立之生效日係自設立日或登記日起算。
(其餘辦理投保單位新成立手續請參閱背面說明)
- 本表請填寫一式2份(證明文件亦請附2份)，一併寄送健保署(臺北業務組則請寄勞保局)，每份均需加蓋單位及負責人印章，並請自行影印1份留存備查。
※不適用勞動基準法之單位，勞保局將不予計收勞工退休金，雇主提繳率欄位不必填寫。

新辦 勞工保險投保單位
全民健康保險投保單位
勞工退休金提繳單位

填表說明：

壹、填表須知

- 一、全民健康保險法第 10 條規定之第一、二、三類被保險人，如與勞工保險條例第 6 條強制投保規定之被保險人相同時（請參閱「全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人與勞工保險條例規定之相關被保險人對照表」），或非屬勞工保險條例強制投保對象而自願參加勞工保險者，請填用本表以簡化全民健康保險、勞工保險投保申請手續。
- 二、非屬勞工保險條例強制加保對象而無參加勞工保險意願或非屬勞工保險條例規定之投保對象或全民健康保險法第 10 條第四、五、六類被保險人之投保單位，請勿填用本表，此類被保險人之投保單位申請表格請洽健保署各分區業務組領取。
- 三、依勞工退休金條例第 6、7、14 條規定，雇主應為適用勞動基準法之勞工（含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶）按月提繳退休金，雇主每月負擔之勞工退休金，不得低於勞工每月工資 6%，提繳率未申報或未達 6% 者，依最低提繳率 6% 計算之。（依私立學校法之規定提撥退休準備金者，不適用）

貳、應送書表及證件

- 一、勞工保險投保申請書、全民健康保險第一、二、三類投保單位成立申報表、勞工退休金提繳單位申請書 2 份。
- 二、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 2 份。
- 三、負責人國民身分證正背面影本（負責人非本國籍時，檢附居留證或護照影本）及下列證件影本各 2 份：
 - （一）工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。
 - （二）礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。
 - （三）鹽場、農場、牧場、林場、茶場：登記證書。
 - （四）交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。
 - （五）公用事業：事業執照或有關證明文件。
 - （六）公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。
 - （七）私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業、職業訓練機構及各業人民團體：立案或登記證明書。
 - （八）其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、核定或備查證明文件。
 - （九）不能取得前項各款規定之證件者，應檢附稅捐稽徵機關核發之扣繳單位設立（變更）登記書或使用統一發票購票證辦理。

參、請按投保單位所在地以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人與勞工保險條例規定之相關被保險人對照表	
全民健康保險法第 10 條第一、二、三類被保險人	勞工保險條例規定之被保險人
第一類	一. 受僱於僱用勞工 5 人以上之公、民營工廠、礦場、鹽場、農場、牧場、林場、茶場之產業勞工及交通、公用事業之員工。 二. 受僱於僱用 5 人以上公司、行號之員工。 三. 受僱於僱用 5 人以上之新聞、文化、公益及合作事業之員工。 四. 依法不得參加公務人員保險或私立學校教職員保險之政府機關及公私立學校之員工。 五. 受僱從事漁業生產之勞動者。
第一目	
第二目	
第三目	
第四目	
第二類	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。
第一目	
第二目	
第三類	無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿 15 歲以上實際從事漁業工作者。
第二目	

（郵寄單位及地址）

勞動部勞工保險局：臺北市羅斯福路 1 段 4 號
 中央健康保險署北區業務組：中壢市中山東路 3 段 525 號
 中央健康保險署中區業務組：臺中市西屯區市政北一路 66 號
 中央健康保險署南區業務組：臺南市中西區公園路 96 號
 中央健康保險署高屏業務組：高雄市三民區九如二路 157 號
 中央健康保險署東區業務組：花蓮市軒轅路 36 號

（投保單位所在地）

臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區
 桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣
 臺中市、南投縣、彰化縣
 雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
 高雄市、屏東縣、澎湖縣
 花蓮縣、臺東縣

健保署
分區業務組

臺北業務組
 北區業務組
 中區業務組
 南區業務組
 高屏業務組
 東區業務組

勞工保險證號 (8位數字+1位英文檢查碼)											
全民健保投保單位代號											
單位統一編號或 非營利扣繳編號	:										

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、健保署 收件章	健保署 分區業務組	業務組
		民國 年 月 日申報
		民國 年 月份第 號表

申報 加保者 (打√)	被 保 險 人						相 關 人 眷 屬				投保單位填寫		健保署核定 生效日期
	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)	出生年月日	自願參加 勞工保險 (詳見說明五)	勞保月投保 薪資、全民健 保保險投 保金額(元) (詳見說明八、 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	稱謂 代號 (詳見說明十一)	合於健保投保條件			
										原因	日期		
本人			年 月 日										
眷屬			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										
			年 月 日										

以上資料請依國民身分證所載資料以正楷填寫

投保單位名稱：

地址：

電話：

負責人

印章

經辦人

印章

單位印章

勞保局、健保署填用					
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	資 料 校 對			

- 投保單位應於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)
- 本表請填寫一式2份一併寄送健保署(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、地址、電話。(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、新聘外籍勞工)，請同時填「請領健保IC卡申請表」，申請健保IC卡。

※ 一、適用勞動基準法之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶)，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、金額計收勞工退休金。

二、有下列情形之一者，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：

- 勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。
- 新到職個別勞工之雇主提繳率不同者。
- 勞工個人自願另行提繳勞工退休金。

三、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶)，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」寄送勞保局辦理，實際從事勞動之雇主，亦同。

請勿使用訂書針封口，黏貼勿超過此裁切線

填表說明：

- 一、本表供勞工保險投保單位於所屬勞工到職、入會、到訓當日向勞保局申報加保之用及全民健康保險第一類第二目至第五目被保險人及政府機關、公私立學校參加勞工保險人員、第二類被保險人、第三類第二目被保險人及其眷屬向健保局申報投保時填用，由投保單位填寫一式2份一併按投保單位所在地依右列地址寄送健保署（臺北業務組轄區請寄勞保局），並影印1份留存備查。
- 二、由於勞保及健保所依據之法令不同，如整份表上只列報眷屬參加健保資料，或只是健保被保險人投保者，請填用健保專用投保申報表逕寄健保署，如只是勞保被保險人加保者，請填用勞保專用加保表逕寄勞保局。
- 三、勞工保險投保單位應於勞工到職、入會、到訓當日申報加保，其勞工保險保險效力自本表送交之當日零時（郵寄以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職、入會、到訓之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。
- 四、同時申報被保險人及相關眷屬加保、投保時，請分別填寫相關資料於兩列；被保險人已加保，僅申報眷屬單獨投保全民健康保險，亦需填寫被保險人資料。
- 五、因雇主非屬勞工保險條例強制投保對象，故投保單位同時申報雇主參加勞工保險請在「雇主自願加勞保」欄打勾。
- 六、「表號」為全民健康保險專用欄位，請依下列說明勾選其中一項（請打√）：D第一類第二目至第五目及政府機關、公私立學校參加勞保人員及其眷屬的投保單位、E專門職業及技術人員自行執業者之被保險人及其眷屬的投保單位、G第二類被保險人及其眷屬的投保單位、H第三類（農保除外）被保險人及其眷屬的投保單位。
- 七、全民健康保險保險效力自合於投保條件之當日零時起生效。
- 八、部分工時勞工薪資報酬未達基本工資者，可按月薪資總額填報，並請於加保申報表上註明「部分工時」字樣，勞保局會依「勞工保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。又全民健康保險無部分工時投保薪資等級，仍請按「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 九、全民健康保險被保險人之薪資較勞工保險「投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 十、全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資及勞工退休金之月提繳工資。
- 十一、眷屬稱謂代號請依下列規定填寫：

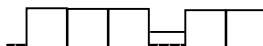
代號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	p
稱謂	配偶	父母	子女	祖父母	孫子女	外祖父母	外孫子女	曾祖父母	外曾祖父母	受監護人
跨親等投保，請另檢附相關證明文件或聲明書。										

- 十二、「合於健保投保條件」及「原因」欄請詳列，如喪失被保險人身分、新生嬰兒、結婚、收養、改變身分投保、更換所依附之被保險人等。
- 十三、年滿20歲2親等內直系血親卑親屬，合於健保投保條件僅限下列原因，請依所列英文符號填寫：

符號	原	因
S	在學就讀且無職業	
P	受禁治產宣告尚未撤銷	
A	殘障而不能自謀生活	
H	罹患符合本法所稱重大傷病且無職業	
G	應屆畢業自當學年度終了之日起1年內且無職業或服兵役退伍自退伍起1年內且無職業	

- 十四、合於健保投保條件原因為健保開辦前出國者請於「原因」欄內填寫代號：R。
- 十五、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。
- 十六、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，否則如有遺失，無從查考。

寄件人



請貼足郵資
掛號郵寄

10013

臺北市中正區羅斯福路1段4號

勞動部勞工保險局 啟

請勿使用訂書針封口，黏貼勿超過此裁切線