

專技人員自行執業者，健保投保方式說明資料、表格(如附件)及應檢附文件(如下列)：

- 一、負責人身分證正、反面影本
- 二、開業證照或專技證書影本
- 三、參加所屬公會會員證書影本
- 四、統一編號編配通知書影本(若無可免附)

為利核定投保金額：請檢附最近年度之「綜合所得稅核定通知書」或「綜合所得稅結算申報書通知書」影本～郵寄申請即可

# 全民健康保險投保單位成立 及負責人舉證申報或調降投保金額應備文件簡明表

※投保單位成立共同應備文件為：

1. 投保單位**成立申報表**(A表)
2. 保險對象**投保申報表**(D表)
3. 負責人或雇主之國民**身分證**正、反面影本或**居留證**影本

單位類別	新成立投保單位其它應備文件	負責人投保金額舉證文件
1、公司組織(有限公司、股份有限公司等)	※公司登記證明文件影本 (主管機關核准設立之公函影本及設立登記表影本)  ※已變更負責人者請另檢附設立登記表及變更登記表影本	※負責人最近年度之「綜合所得稅結算申報書」 (結算申報書未影印留底者,請向所屬國稅局稽徵所申請申報書影本及扣繳憑單;或申請列有細項資料之個人綜合所得稅繳納稅額證明書。)
2、行號、工廠(獨資及合夥)	※商業登記證明文件影本、工廠登記證影本 (未有商業登記證明文件者,得以其他稅籍資料影本辦理。)  ※已變更負責人者請另檢附主管機關核准變更之公文影本	※最近年度之「營利事業所得稅結算申報書」(損益表及稅額計算表)影本;如為合夥者,另附合夥契約影本。  ※採查定課徵之小規模營利事業,應附國稅局稽徵所每三個月開立一次之最近一期之「營業稅查定課徵核定稅額繳款書」影本。
3、 <b>專門職業及技術人員自行執業者</b>	※考試院核發之及格證書及開業執照影本 ※國稅局核發之扣繳單位設立登記申請書(統一編號編配通知書)影本(無則免附) ※參加所屬公會會員證書影本(無則免附)	※最近年度之「 <b>綜合所得稅核定通知書</b> 」影本。 (尚未有核定通知書者,得暫以「綜合所得稅結算申報書」或「個人綜合所得資料清單」代替。)
4、外籍監護工 (家庭幫傭)	※勞委會核准函影本 ※外籍員工之外僑居留證影本(及聘僱外國人名冊影本)	※非真正負責人,如另具負責人身分應以加保之投保單位性質適用其他項。
5、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業等各業人民團體	※立案證明相關文件、當選證書或主管機關核准文件、登記證明文件 ※國稅局核發之扣繳單位設立登記申請書(統一編號編配通知書)影本	※非真正負責人,如另具負責人身分應以加保之投保單位性質適用其他項。
6、其它	※國稅局核發之扣繳單位設立登記申請書(統一編號編配通知書)影本或目的事業主管機關核准設立(立案)證明文件影本	※同行號、工廠,或專技人員自行執業者。

備註：

1. 具中華民國國籍符合投保資格之負責人應以第一類被保險人身分加保,不得在第二類至第四類及第六類之投保單位(工會、漁會、農會、公所)加保,或以眷屬身分加保。
2. 自 88 年 7 月 17 日起,領有居留證明文件之外籍負責人應自在台居留滿 4 個月起加保,至有關投保身分、投保金額申報等規定,適用本國籍負責人之相關規定。
3. 負責人申報投保金額為最高一級 182,000 元者,免附舉證文件。
4. 僱用員工 5 人(含 5 人)以上之事業負責人或會計師、**律師**、**建築師**、**醫師**、**牙醫師**、**中醫師**自行執業者,欲申報之投保金額低於最高一級 182,000 元者,應附舉證文件,最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級 **43,900 元**,及所屬員工申報之最高投保金額。
5. 參加勞工保險之負責人,其健保投保金額不得低於勞保投保薪資、不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及所屬員工申報之最高投保金額。
6. 僱用員工 4 人(含 4 人)以下及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師**以外之專門職業及技術人員自行執業者**,其申報投保金額**最低**不得低於本法第 8 條第 1 項第 1 款第 2 目被保險人之平均投保金額(目前為 **34,800 元**);又未僱用有酬人員幫同工作之本款專技人員,申報投保金額**最低**不得低於投保金額分級表第六級(目前為 **22,800 元**)。
7. 設立未滿一年且尚無上述表列之舉證文件者,得由負責人填具調降投保金額聲明書(如後附)替代。

受理地點：

郵寄地址：台北郵政第 30-200 號信箱(郵遞區號 100)

本業務組電話服務中心：(02)2191-2006

臨櫃服務地址：台北市公園路 15-1 號 5 樓(聯合服務中心)

網址：<http://www.nhi.gov.tw/>

台北市中山北路 1 段 7 號(投保單位服務中心)

10201



轉入表都填好了嗎？建議您按欄位順序再仔細檢查一遍，填寫加保表時，請注意一行僅代表一個人，一筆資料

☆ 本人加保～～

- 本人欄是否打勾
- 被保險人姓名是否填寫
- 身分證字號是否填寫
- 出生年月日是否填寫
- 投保金額是否填寫
- 合於投保條件原因（如：開業、到職），日期是否填寫

範例：

投保者(打V)	被保險人				相關眷屬			投保單位填寫 合於投保條件 原因(詳見說明七、八)
	本人	姓名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	投保金額(元) (詳見說明四、五)	姓名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	稱謂代號	
V	王中一	A 1 2 6 4 0 0 0 0 0	4 3 9 0 0				詳見說明七 到職 原 因 年滿二十歲 加保原因代號 日期 9 8 年 0 1 月 0 1 日	
V	王中一	A 1 2 6 4 0 0 0 0 0		王愛國	F 1 2 5 3 2 6 6 4 5	子 3	詳見說明七 年滿二十歲 加保原因代號 日期 9 8 年 0 1 月 0 1 日	

☆ 眷屬加保～～

- 眷屬欄是否打勾
- 被保險人姓名及身分證字號是否填寫
- 眷屬姓名及身分證字號是否填寫
- 眷屬出生年月日是否填寫
- 眷屬稱謂代號是否填寫
- 眷屬合於投保條件原因是否填寫
- 眷屬合於投保條件日期是否填寫

範例：年滿二十歲子女依附加保，請依實際情形註記原因：在學(S)、畢業或退伍未滿一年(G)、殘障(A)

\* 本人及眷屬同時加保時，請務必將資料分別填寫於不同列，以利資料正確鍵入；稱謂代號請參閱投保申報表背面說明欄 6；子女若已滿 20 歲請參閱說明欄 8。

謝謝您的細心配合，我們將儘快處理好您的投保資料。

表 號： 承表 A

# 全民健康保險投保單位成立申報表

										收 件 章		分區業務組				業務組									
健保局填寫										單 位 名 稱															
投保單位代號																									
登記核准設立日										單 位 登 記 地 址		縣 鄉 鎮 市 區		郵 遞 區 號		村 里 路 段 巷 弄 號 樓 室									
成立生效日												縣 鄉 鎮 市 區		郵 遞 區 號		村 里 路 段 巷 弄 號 樓 室									
屬 性										單 位 通 訊 地 址		縣 鄉 鎮 市 區		郵 遞 區 號		村 里 路 段 巷 弄 號 樓 室									
行 業 別												電 子 郵 件 信 箱		縣 鄉 鎮 市 區		郵 遞 區 號		村 里 路 段 巷 弄 號 樓 室							
性 質										單 位 聯 絡 電 話				傳 真 號 碼		負 責 人 國 民 身 分 證 統 一 編 號		單 位 統 一 編 號 (或 非 營 利 扣 繳 編 號)							
												說 明										0		-	
<p>一、本表供投保單位新成立時填用，由投保單位填寫1份，連同保險對象投保申報表，併送行政院衛生署中央健康保險局分區業務組。</p> <p>二、除政府機關、公立學校、農田水利會及公營事業的投保單位外，應檢附下列證件：</p> <p>(一) 負責人國民身分證正、背面影本。</p> <p>(二) 下列相關證件影本：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公司、行號應檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件。</li> <li>2. 專門職業及技術人員自行執業者之投保單位，應檢附主管機關核發之專業證照及執業執照或開業執照(證書)。國稅局核發之扣繳單位設立登記申請書(統一編號編配通知書)。</li> <li>3. 外籍監護工之投保單位應檢附勞委會核准函及該外籍員工之外僑居留證(或外國員工僱用名冊)。</li> <li>4. 以雇主為投保單位者(如幫傭、褓姆及私人僱用人員等)，雇主應檢附僱用契約書或證明文件。</li> <li>5. 其他投保單位應檢附目的事業主管機關核發的許可或登記證明文件。</li> </ol> <p>三、負責人申報投保金額低於最高一級者，須依規定檢附舉證文件(成立未滿一年之單位，得以聲明書代替)；否則健保局暫先以最高一級核定，負責人嗣後得再申報調降。</p> <p>四、單位為受僱員工及負責人申報加保，員工之加保起始日為實際到職日，負責人為核准設立登記之日；負責人若已於其他單位以負責人、員工身分加保者，得檢附在職及薪資所得證明文件，免於本單位申報加保。</p> <p>五、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。</p>										0															
												<p>投保單位名稱：</p> <p>負 責 人：</p> <p>經 辦 人：</p>										單位圖記 或 印 信		健 保 局 填 用	
										受理號碼：														受 理 日 期：	
																						受 理		資 料 鍵 錄	
										歸 檔 批 頁 號															



# 全民健康保險保險對象投保申報表

表號：承表 C D E F G H

(本表專供第一至第三類被保險人的投保單位填用)

收件章	分區業務組	業務組			
	民國		年	月	日
	民國		年	月份第	號表

投保單位代號					
--------	--	--	--	--	--

投保者 (打V)	被 保 險 人					相 關 眷 屬					投保單位填寫 合於投保條件 原因(詳見說明七、八)				核定生效日期 (健保局填寫)		
本 人	眷 屬	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	專技 自行 執業者 應 加 保 費 打 V	填 依 第 二 項 第 三 款 自 行 執 業 者 應 加 保 費 打 V	投保金額 (元) (詳說明四、五)	姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)	稱 謂	代 號	原因				年	月	日
											詳見說明七	詳見說明七	詳見說明七	詳見說明七	年	月	日
											原	因	詳見說明七				
											日期						
											原	因	詳見說明七				
											日期						
											原	因	詳見說明七				
											日期						
											原	因	詳見說明七				
											日期						
											原	因	詳見說明七				
											日期						

投保單位名稱： 通訊地址： 電 話： 負 責 人：	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 50px; margin: 0 auto;">           單位圖記 或 印 信         </div>	經 辦 人：	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 50px; margin: 0 auto;">           (印章)         </div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 50px; margin: 0 auto;">           (印章)         </div>	<b>健保局填用</b>	受理	資料 鍵錄	資料 校對	歸 檔 批頁號
------------------------------------	--	--------	--	--	--------------	----	----------	----------	------------

一、首次參加健保者(如新生嬰兒、新聘外籍勞工)，請另填「請領健保卡申請表」，申請健保卡。  
 二、專技自行執業者：被保險人係會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，請填「3」；其他專技人員請填「4」。  
 三、填表時，請參閱背面說明。

## 全民健康保險保險費負擔金額表(五)

〔雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者適用〕

單位：新台幣元

投保金額 等級	月投保金額	被保險人及眷屬負擔金額（負擔比率100%）			
		本人	本人+1眷口	本人+2眷口	本人+3眷口
1					
2					
3					
4					
5					
6	22,800	1119	2238	3357	4476
7	24,000	1178	2356	3534	4712
8	25,200	1237	2474	3711	4948
9	26,400	1296	2592	3888	5184
10	27,600	1355	2710	4065	5420
11	28,800	1414	2828	4242	5656
12	30,300	1488	2976	4464	5952
13	31,800	1561	3122	4683	6244
14	33,300	1635	3270	4905	6540
15	34,800	1709	3418	5127	6836
16	36,300	1782	3564	5346	7128
17	38,200	1876	3752	5628	7504
18	40,100	1969	3938	5907	7876
19	42,000	2062	4124	6186	8248
20	43,900	2155	4310	6465	8620
21	45,800	2249	4498	6747	8996
22	48,200	2367	4734	7101	9468
23	50,600	2484	4968	7452	9936
24	53,000	2602	5204	7806	10408
25	55,400	2720	5440	8160	10880
26	57,800	2838	5676	8514	11352
27	60,800	2985	5970	8955	11940
28	63,800	3133	6266	9399	12532
29	66,800	3280	6560	9840	13120
30	69,800	3427	6854	10281	13708
31	72,800	3574	7148	10722	14296
32	76,500	3756	7512	11268	15024
33	80,200	3938	7876	11814	15752
34	83,900	4119	8238	12357	16476
35	87,600	4301	8602	12903	17204
36	92,100	4522	9044	13566	18088
37	96,600	4743	9486	14229	18972
38	101,100	4964	9928	14892	19856
39	105,600	5185	10370	15555	20740
40	110,100	5406	10812	16218	21624
41	115,500	5671	11342	17013	22684
42	120,900	5936	11872	17808	23744
43	126,300	6201	12402	18603	24804
44	131,700	6466	12932	19398	25864
45	137,100	6732	13464	20196	26928
46	142,500	6997	13994	20991	27988
47	147,900	7262	14524	21786	29048
48	150,000	7365	14730	22095	29460
49	156,400	7679	15358	23037	30716
50	162,800	7993	15986	23979	31972
51	169,200	8308	16616	24924	33232
52	175,600	8622	17244	25866	34488
53	182,000	8936	17872	26808	35744

102年1月1日起實施

承保組製表

註：1.自102年1月1日起費率調整為4.91%。

2.僱用被保險人數5人以上之事業單位負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者除自行舉證申報其投保金額外，應按投保金額分級表最高一級申報，自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。

3.僱用被保險人數未滿5人以上之事業單位負責人、前項以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額外，應按投保金額分級表最高一級申報，自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第十條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額，但未僱用有酬人員相同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。