

勞工保險證號：02002682A									
全民健保投保單位代號	2	1	0	0	2	8	7	6	5
營利事業統一編號 或非營利扣繳編號	18495969								

勞工保險被保險人變更事項申請書
全民健康保險保險對象變更事項申報表
〈※勞工退休金勞工資料變更申請書〉

勞保局、健保局收件章	健保局 轄區分局	分局
		民國 年 月 日申報
		民國 年 月份第 號表

被保險人資料變更 (變更前原報資料)			變更後資料 (僅填寫有變更之項目, 未變更無需填寫)		
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「-」)	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「-」)
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日

投保單位名稱：臺北市電腦工程業
 職業工會
 地址：臺北市北投區
 東華街2段212號1樓
 電話：02-28281444

單位
印章

負責人

印章

經辦人

印章

相關眷屬資料變更 (變更前原報資料)			變更後資料 (僅填寫有變更之項目, 未變更無需填寫)				
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「-」)	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「-」)	眷屬 (詳見說明三)	
						稱謂	代號
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

請浮貼國民身分證正面影本	請浮貼國民身分證背面影本
--------------	--------------

勞保局、健保局填用					
受理號碼					
人數	名	勞保 健保	受理日期		
受理人員	資料 鍵錄		資料 校對		

1. 辦理變更手續請參閱背面說明。
 2. 本表請填寫一式2份(惟如整份表均僅申報眷屬基本資料變更者, 則請填1份)一併寄送健保局(臺北分局轄區則請寄勞保局)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。
 3. 健保局於受理並完成變更資料時, 將註銷原使用之健保IC卡, 故請保險對象另填「請領健保IC卡申請表」, 並繳交工本費200元, 申請換發新卡。
 ※表列已申報提繳勞工退休金之人員, 本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。