

表號：承表 D ☐ E ☐ G ☐ H ☐

勞工保險證號：

全民健保投保單位代號

營利事業統一編號：  
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、健保局章  
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

申 報 加保者 (打√)		被 保 險 人										相 關 眷 屬										投保單位填寫		健保局核定 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 (民前出生者請 加註「-」)		雇 主 自 願 參 保 打 √ (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)	合於健保投保條件			
			原 因	日 期																				
								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							
								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、健保局填用

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

1. 辦理加保手續請參閱背面說明。  
2. 本表請填寫一式2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。（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：  
（一）勞工退休金開始提繳日期與本表投遞日期不同。（二）勞工月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）。  
（三）勞工個人自願另行提繳勞工退休金。  
三、表列人員如屬委任經理人、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」寄送勞保局辦理，實際從事勞動之雇主，亦同。