

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

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 證 照 地 址			郵 遞 區 號										
單 位 通 訊 地 址			郵 遞 區 號										
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													
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		
營 利 事 業 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本國籍勞工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 工 保 險 局 中 央 健 康 保 險 局</p> <p style="text-align: right;">單位名稱：</p> <p style="text-align: right;">負責人姓名：</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國                      年                      月                      日</p> <div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 10%; right: 10%; border: 1px dashed black; width: 150px; height: 80px; text-align: center; vertical-align: middle;">單位印章</div> <div style="position: absolute; bottom: 10%; right: 10%; border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; text-align: center; vertical-align: middle;">印章</div> </div>													

以下欄位由勞保局、健保局填用

勞 工 保 險 證 號						全 民 健 保 單 位 代 號									
地 區						健 保 局 轄 區 分 局		分 局							
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 局 收 件 章						

1. 辦理投保單位新成立手續請參閱背面說明。
2. 本表請填寫一式 2 份(證明文件亦請附 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，且無適用勞動基準法之勞工，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8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8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8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局各分局領取。
- 三、依勞工退休金條例第6、7、14條及其施行細則第16條規定，雇主應為適用勞動基準法之本國籍勞工（依私立學校法之規定提撥退休準備金者，不適用）按月提繳退休金，雇主每月負擔之勞工退休金提繳率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。

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、營利事業單位應檢附目的事業主管機關設立核准函影本及設立登記表影本各2份。
- 四、工廠登記影本2份（加工區之工廠為開工證明書），如已核准設廠，未領到工廠登記證前，可先檢附准予設廠之公文影本2份，俟領到工廠登記證時再補送。
- 五、營利事業登記證影本2份。
- 六、負責人最近之戶籍謄本或身分證（正、背面）影本2份。
- 七、工廠登記證及營利事業登記證尚未發下前，可檢附「使用統一發票購票證」或營利事業設立登記核准函（內有稅捐機關核准稅籍編號）或「營業稅稅款繳納通知書」影本2份辦理投保，所缺證照俟發下後再補送。
- 八、私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業及各業人民團體，應檢附立案或登記證明書影本2份。
- 九、全民健康保險法第8條第1項第1款第3目所稱有一定雇主的受僱者，其雇主應檢附僱用契約書或證明文件影本1份。
- 十、其他單位應檢附目的事業主管機關核發之許可或登記證明文件影本2份。

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8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8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		
第一目	政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員	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。
第二目		
第三目	前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。	受僱於第6條第1項各款規定各業以外之員工。
第四目	雇主或自營作業。	實際從事勞動之雇主。
第五目	專門職業及技術人員自行執業者。	受僱於第6條第1項各款規定各業以外之員工。
第二類		
第一目	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
第二目	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。
第三類		
第二目	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。	無一定雇主或自營作業而參加漁會之甲類會員。

(郵寄單位及地址)

(投保單位所在地)

健保局  
轄區分局

勞工保險局：臺北市羅斯福路1段4號  
中央健康保險局北區分局：中壢市中山東路3段525號  
中央健康保險局中區分局：臺中市市政北一路66號  
中央健康保險局南區分局：臺南市公園路96號  
中央健康保險局高屏分局：高雄市三民區九如二路157號  
中央健康保險局東區分局：花蓮市軒轅路36號

臺北市、臺北縣、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、臺中縣、南投縣、彰化縣  
雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市、臺南縣  
高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣  
花蓮縣、臺東縣

臺北分局  
北區分局  
中區分局  
南區分局  
高屏分局  
東區分局