

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市中山北路1段7號
傳真：(02)25317248
聯絡人及電話：郭敘儀(02)21006294
電子信箱：

103

臺北市大同區承德路一段42號10樓

受文者：社團法人臺北市記帳士公會

發文日期：中華民國104年5月18日 1

發文字號：健保北字第1041334204號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明

主旨：本署為提高投保單位轉帳代繳健保保險費之比率，懇請貴公會協助推廣，至鈞公誼。

說明：為配合政府無紙化政策及方便投保單位帳務管理，爰檢附「委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」乙份，請貴公會轉知所屬之投保單位知悉及辦理。

正本：社團法人臺北市記帳士公會

衛生福利部中央健康保險署
臺北業務組 郭敘儀

署長黃三桂

本案依分層負責規定授權科長決行

親愛的 投保單位：您好
被保險人

全民健康保險開辦以來，承蒙您的支持與配合，謹致謝忱。

為避免您每月赴金融機構繳納健保費往返之不便，並防止您因一時疏忽遲延繳納而產生滯納金，建議您多多利用委託金融機構轉帳方式繳納健保費。

如果您決定辦理轉帳扣繳健保費，請填妥背面「約定書」在您繳納健保費時交由金融機構一併辦理。您辦妥轉帳手續後，可能還會接獲一至二次繳款單，請仍持單至金融機構繳納，待轉帳扣繳作業正式生效後，即可由指定之帳戶內扣繳（若您已辦妥轉帳代繳手續則不需填寫此單）。

當您辦理的轉帳扣繳作業正式生效（約四十五天至六十天）後，金融機構固定於每月十五日（保險費繳納寬限期滿之日）進行扣款；當帳戶存款不足時，金融機構不再進行補扣，本署分區業務組改寄發轉帳不成功繳款單，屆時請您持該繳款單至金融機構或便利超商繳款。

再次提醒您！，依法自保險費繳納寬限期滿次日起即開始計收滯納金，請於每月十五日前特別留意您轉帳帳戶內的存款餘額是否足夠扣繳，以維權益。

衛生福利部中央健康保險署 敬啟

代收全民健康保險保險費之金融機構如下：

中華郵政(股)公司	兆豐國際商業銀行	台北富邦商業銀行
中國信託商業銀行	高雄銀行	臺灣銀行
日盛國際商業銀行	第一商業銀行	臺灣土地銀行
合作金庫銀行	華南商業銀行	臺灣中小企業銀行
安泰商業銀行	彰化商業銀行	玉山商業銀行

經上列十五家金融機構轉委託之其他銀行、農漁會信用部、信用合作社，亦受理代收保險費。

備註：倘若有最近月份保險費繳款單或收據影本可供參考，將有助於金融機構核對及登錄完整的轉帳代繳健保費約定書資料；如果沒有保險費繳款單或收據可茲參考，亦得填妥背面「約定書」後，直接至金融機構辦理。

**新增
註銷委託轉帳代繳全民健康保險費約定書** (103年6月10日修正)

立約定書人茲向貴行（局、庫、社、會）申請（新增註銷）委託轉帳代繳全民健康保險費，請依照本約定書所載約定事項之規定，逕自下列指定轉帳代繳帳戶（辦理終止）轉帳代繳下表所列繳款代號之保險費。此致

郵局	銀行（局、庫、社、會）
（立帳局號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	分行（分局、支庫、分社）
存簿儲金帳號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>	帳號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
或劃撥儲金帳號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
立約定書人（帳戶本人）姓 名 _____	簽章（請蓋存款戶印鑑）
聯絡電話：（公） _____ （宅） _____	

以下二欄位請擇一填列
鄉鎮市區公所加保之被保險人請填此欄位

被保險人姓名	被保險人身分證統一編號

投保單位請填此欄位

（由雇主成立為投保單位之外僱雇主，請填寫此欄，營利事業統一編號得免填）

投保單位名稱	投 保 單 位 代 號	營利事業統一編號（如無則免填）

約 定 事 項 中華民國 年 月 日

- 一、立約定書人（以下簡稱立約人）填具本約定書，委託貴行（局、庫、社、會）自指定之存款帳戶（以下簡稱轉帳代繳帳戶）轉帳代繳全民健康保險費（以下簡稱保險費）。如因約定書內容填寫不全、錯誤或其他原因、致貴行（局、庫、社、會）無法辦理轉帳，則本約定書不生效力。（得檢附最近月份保險費繳款單或收據影本供參考）
- 二、立約人申請轉帳代繳保險費，同意自貴行（局、庫、社、會）接受委託，並洽妥衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）分區業務組完成建檔之月份（以申請之次月為原則）起開始轉帳。在未建檔前各月份之保險費，仍由保險費繳款人（以下簡稱繳款人）自行繳納。
- 三、貴行（局、庫、社、會）代繳義務，以立約人轉帳代繳帳戶餘額足敷委託代繳之保險費為限。貴行（局、庫、社、會）應於每月十五日轉帳（如遇假日為其次一營業日），倘存款不足，則由繳款人自行持保險費繳款單至指定之金融機構繳納。如繳款人因此而須負擔滯納金，概由立約人負責。
- 四、立約人委託代繳保險費，如轉帳代繳帳戶因遭法院強制執行或其他事故致無法代繳時，貴行（局、庫、社、會）得終止代繳之約定，其因此而致繳款人須負擔滯納金，概由立約人負責。
- 五、立約人擬在貴行（局、庫、社、會）另行指定轉帳代繳帳戶時，應註銷原委託約定及重新填具約定書；並同意自貴行（局、庫、社、會）受理變更，及洽妥健保署分區業務組完成更檔之月份（以申請之次月為原則）起，由新帳戶代繳保險費。
- 六、立約人委託代繳保險費，在未終止委託前，不得藉故拒絕繳納保險費，否則因此而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 七、立約人委託代繳保險費，在未終止委託前，自行結清轉帳代繳帳戶時，視同自動解除代繳之約定，其因此而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 八、貴行（局、庫、社、會）或立約人皆得隨時以書面通知對方終止代繳契約。立約人終止代繳時應填具「註銷委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」，並自貴行（局、庫、社、會）接受註銷委託，並洽妥健保署分區業務組完成更檔之月份（以申請之次月為原則）起，終止以該帳號轉帳代繳保險費。其因註銷委託而致繳款人須負擔滯納金時，概由立約人負責。
- 九、立約人指定之轉帳代繳帳戶為支票存款帳戶者，倘因扣繳保險費而致存款不足，發生退票情事，由立約人自行負責。