**勞、農保險投保單位變更事項申請書**

**全民健康保險投保單位變更事項申報表**

表 號：承表B **勞工退休金提繳單位變更事項申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勞 工 保 險 證 號  農 民 保 險 證 號  提 繳 單 位 編 號 | | |  | | | | | | | | | | | | | 健保署  分區業務組 | | | | | | | | | 業務組 | | | | | | | | | | | | 勞保局、健保署收件章 | | | |
| 全民健保投保單位代號 | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | 民國年月日申報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 單位統一編號或  非營利扣繳編號 | | |  | | | | | | | | | | | | | 民國 年月份第 號表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 查本單位前向貴局、署申請加入勞工保險、農民及全民健康保險暨提繳勞工退休金，茲因原登記事項已變更，依法填具申請書，檢附有關證件申請變更登記，在變更前如有欠繳保險費、退休金及滯納金情事，變更後之單位及負責人願負連帶清償之責，請查照辦理為荷。  此致　  勞動部勞工保險局  衛生福利部中央健康保險署 　　　　 變更前之單位名稱：  負責人： 　　　　　　　　　　　 變更後之單位名稱： 　　　　　　　　　　　　　　　 負責人：  負責人印 章  單位  印章  C:\Downloads\下載 (29).png  **填表範例**  ※申請人申請單位名稱變更、負責人變更、單位地址變更，請加蓋**變更後**單位及負責人印章，始為有效。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 變 更 項 目 | | 變 更 後 資 料（請 僅 填 寫 變 更 項 目 欄 位） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 單 位 名 稱 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 單 位 通 訊 地 址 | | 縣 市區  市 鄉鎮 | | | | | | | | | | 郵遞區號 | | | | | | | | | 村 路 號  鄰 段 巷 弄  里 街 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  |
| 單 位 登 記 地 址 | | 縣 市區  市 鄉鎮 | | | | | | | | | | 郵遞區號 | | | | | | | | | 村 路 號  鄰 段 巷 弄  里 街 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  |  |
| 電子郵件信箱（健保必填） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 負責人行動電話 | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 聯 絡 電 話 | |  | | | | | | | | | | | | 單位統一編號或  非營利扣繳編號 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 主要  營業項目 | | | | |  | |
| 傳真機號碼 | |  | | | | | | | | | | | |
| 負 責 人 | 姓 名 |  | | | | | | 職稱 | |  | | | | | | | | 身 分 證  統一編號 | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | 出 生  年月日 | | 年 月 日 |
| 地 址 | 縣 市區 村 路 號  鄰 段 巷 弄  市 鄉鎮 里 街 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

以下欄位由勞保局、健保署受理填用

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申報日期 | 民國 年 月 日申報 | | 業 別 |  | | 生效日： |
| 受理號碼 |  | | 地 區 |  | |
| 受 理 | 鍵 錄 | 校 對 | 複 核 | | 決 行 | 備註： |
|  |  |  |  | |  |

※辦理變更手續請參閱背面說明。

※本表請填寫一式2份(證明文件亦請附2份)，一併寄送健保署(臺北業務組則請寄勞保局)，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。

辦理投保（提繳）單位名稱、負責人等變更說明：

　一、單位名稱及主要營業項目變更：

(一)請　填：本申請書2份（請蓋單位印章及負責人印章）。

(二)請檢附相關證明文件影本2份：

1.政府機關、公立學校、公營事業及農田水利會之單位應檢附主管機關核定函影本。

2.其他單位：

(1)工廠：工廠登記有關證明文件或設立許可相關證明文件。

(2)礦場：礦場登記證、採礦或探礦執照。

(3)鹽場、農場、牧場、林場、茶場：登記證書。

(4)交通事業：運輸業許可證或有關證明文件。

(5)公用事業：事業執照或有關證明文件。

(6)公司、行號：公司登記證明文件或商業登記證明文件。

(7)私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業、職業訓練機構

及各業人民團體：立案或登記證明書。

(8)其他事業單位：目的事業主管機關核發之執業證照或有關登記、核定或備查證明文件。

二、單位負責人變更：

(一)請　填：本申請書2份 (請蓋單位印章及負責人印章)。

(二)請檢附相關證明文件影本2份：

1.同第一項第（二）點說明。

2.各業人民團體變更負責人時，請加附主管機關核發之當選證書或核備函影本。

3.私立幼兒園變更負責人時，請加附主管機關核備函影本。

4.新負責人身分證正背面影本。

三、單位登記地址或通訊地址如有變更，請填：本申請書2份(請加蓋單位及負責人印章)。  
如申請登記地址變更，請併附主管機關核准變更之證明文件影本2份。

四、農保投保單位名稱或地址變更，請填具本申請書（請蓋單位印章及負責人印章）並檢附登記證書影本；理事長變更另檢附理事長當選證明書及國民身分證正背面影本。

五、附註：

(一)以雇主【如律師、會計師、專利(商標)代理人、保險業經紀人、稅務會計記帳代理人等】為投保(提繳)單位參加保險及提繳退休金，負責人變更時，不適用投保（提繳）單位名稱及負責人變更之申請，須另行辦理新單位加保及提繳手續。

(二)事業單位於名稱或負責人變更而公司變更核准函尚未核下時，得先檢附變更後之「統一

發票購票證」影本申請變更登記，俟證明文件核發後再行補送。

(三)請按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。

**健保署**

**(郵寄單位及地址)　 (投保單位所在地) 分區業務組**

勞 動 部 勞 工 保 險 局 ：臺北市中正區羅斯福路1段4號 臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金馬地區 臺北業務組

中央健康保險署北區業務組：桃園市中壢區中山東路3段525號 桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣　　　　北區業務組

中央健康保險署中區業務組：臺中市西屯區市政北一路66號 臺中市、南投縣、彰化縣　　　　　　 中區業務組

中央健康保險署南區業務組：臺南市中西區公園路96號　　 雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市　　 南區業務組

中央健康保險署高屏業務組：高雄市前金區中正四路259號 高雄市、屏東縣、澎湖縣　　　　　　 高屏業務組

中央健康保險署東區業務組：花蓮市軒轅路36號　　　 花蓮縣、臺東縣　　　　　　　　　　　　東區業務組