

二代健保補充保險費免扣取申請暨聲明書

申請日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	會員姓名 _____
會員編號 _____	身分證字號： _____
申請適用獎金月份： _____ 年 _____ 月	聯絡電話 _____

一、申請原因 (請勾選，並檢附相關證明文件)

- ☐ 無健保投保資格 / 喪失投保資格者 應檢附：☐ 本人聲明文件 ☐ 同意公司或會計師事務所依規定查詢
- ☐ 第五類被保險人：低收入戶 應檢附：☐ 社政機關核定有效期限內之低收入戶證明
- ☐ 中低收入戶 / 中低收入老人 / 特殊境遇家庭扶助對象 / 經濟困難符合規定者 應檢附：☐ 主管機關核定有效證明
- ☐ 領取身心障礙生活補助者 應檢附：☐ 身心障礙證明影本 ☐ 生活補助相關證明
- ☐ 第二類被保險人，且依法符合免扣條件者 應檢附：☐ 職業工會在保證明 ☐ 最近一期健保繳費證明
- ☐ 專門職業及技術人員自行執業者 / 自營作業並參加職業工會者，且以執行業務所得為投保金額
應檢附：☐ 投保單位出具之在保證明 ☐ 最近一期健保繳費證明 ☐ 執業 / 自營作業相關證明
- ☐ 其他健保署公告或法規規定得免扣取對象 請說明： _____

應檢附：☐ 主管機關或健保署認可之有效證明文件

二、申請人聲明

本人已了解，提出本申請書及證明文件，並不代表公司一定免扣二代健保補充保險費；實際是否適用免扣，仍須依本人所得類別、投保身分、給付金額、證明文件效期及相關法規，由公司及會計師事務所審核後辦理。本人保證所提供資料及證明文件均為真實、有效且未過期。若資料不完整、文件逾期、身分異動未主動告知，或經審核不符合免扣規定，公司仍得依既定會計流程及相關法規辦理扣取、申報或後續調整。

本人同意公司基於獎金發放、扣繳申報、二代健保補充保險費審核及會計作業需要，蒐集、處理及保存本人所提供之相關資料，並僅供上述行政及法規作業使用。

申請人簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

三、公司內部審核欄

櫃台行政收件日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
文件是否齊全： ☐ 是 ☐ 否，缺少文件： _____
會務經理初步確認： ☐ 已確認文件送交行政建檔 ☐ 需補件 備註： _____
會計師事務所審核結果： ☐ 符合免扣規定 ☐ 不符合免扣規定，仍依法扣取 ☐ 文件不足，需補件後再審
審核人員： _____ 審核日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日