

全民健康保險安全模組申請表

申請日期： 年 月 日

申請單號：

申請單位	<input type="checkbox"/> 投保單位 <input type="checkbox"/> 聯合服務中心或聯絡辦公室 <input type="checkbox"/> 醫事服務機構 <input type="checkbox"/> 聯合門診中心 <input type="checkbox"/> 本署或各分區業務組 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 其他		
申請單位名稱			
申請單位代號	聯絡人		
聯絡地址	□□□		
聯絡電話			申請單位及負責人印章
傳真			
e-mail			
檢附資料 ※文件影本依 序後附	<input type="checkbox"/> 讀卡設備證明單據 <input type="checkbox"/> 毀損之安全模組 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥收據影本 <input type="checkbox"/> 其他		
申請原因	<input type="checkbox"/> 新簽約 ○1. 新簽約 ○2. 遷址或換負責人之新簽約 <input type="checkbox"/> 增加讀卡設備(附購買讀卡機證明影本) <input type="checkbox"/> 毀損換發(附毀損的安全模組卡) <input type="checkbox"/> 遺失補發(附郵政劃撥收據影本) <input type="checkbox"/> 未寄達補發，原申請日期_____ <input type="checkbox"/>		
申請發卡數量	(片)		(請蓋原合約印鑑大小章)
※ 若申請原因為“遺失補發”或“毀損換發”，請務必在下列欄位逐一填寫“遺失”或“毀損”之安全模組編號，以利本署後續處理，避免貴單位權益受損。謝謝！（請以正楷填寫，字體請勿潦草）			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
（以下資料由本署分區業務組人員填寫）			
受理單位：_____	業務組	核准數量：_____ (片)	不核准原因： <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
承辦人	單位主管		
_____年_____月_____日	_____年_____月_____日		

- 註：1. 安全模組卡若遺失或刻意毀損請檢附劃撥單據影本（帳戶：衛生福利部中央健康保險署 18089434 費用 500 元/片）。
2. 請寄至衛生福利部中央健康保險署中區業務組，地址：407 台中市市政北一路六十六號、醫務管理科（申請安全模組卡）收 電話：(04)22583988
3. 使用注意事項：(1) 安裝：確認安全模組裝妥，鎖緊機殼才可通電。
 (2) 抽換：先關電源再開機殼抽換安全模組。
 (3) 注意：未關電源勿隨意開機殼，此情形易造成安全模組無法使用之鎖卡。