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	□ 讀卡設備證明單據　□ 毀損之安全模組 □ 郵政劃撥收據影本 □ 其他		
申請原因	□新簽約 ◯1. 新簽約 ◯2. 遷址或換負責人之新簽約 □增加讀卡設備(附購買讀卡機證明影本) □毀損換發(附毀損的安全模組卡及郵政劃撥收據影本) □遺失補發(附郵政劃撥收據影本) □未寄達補發，原申請日期＿＿＿＿＿＿		注意： (請蓋原合約大、小印鑑章)
申請發卡數量	(片)		

※　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	＿＿＿＿

(以下資料由本署分區業務組人員填寫)

受理單位：＿＿＿＿＿＿　業務組 承辦人　　單位主管 ＿＿年＿＿月＿＿日　＿＿年＿＿月＿＿日	核准數量：＿＿＿＿(片) 不核准原因： □ ＿＿＿＿＿＿＿＿ □ ＿＿＿＿＿＿＿＿ □ ＿＿＿＿＿＿＿＿

註：1. 安全模組卡若遺失或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 南區業務組，地址：台南市公園路 96 號
電話：(06)-2245678*1615

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。