

全民健康保險

各類所得(收入)扣繳補充保險費證明單(含扣費明細)

扣費單位統一編號				所得人身分證號		所得(收入)類別		投保單位代號	
所得人姓名									
所得人地址									
所得給付期間				給付(總額)				扣繳補充保險費(總額)	
扣 費 明 細	給付日期		給付金額	扣繳補充保費	給付日期		給付金額	扣繳補充保費	

扣費單位名稱：

(蓋章)

負責人：

(蓋章)

地址：

電話：

中華民國

年

月

日