

全民健康保險投保金額調整申報表

表號：承表 S

投保單位代號	1	2	0	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

收 件 章	分區業務組			台北 業務組							
	民國	9	4	年	0	8	月	3	1	日	申報
	民國	9	4	年	0	9	月份	第	1	2	號表

[illegible]

※填表時，請參閱背面說明

填表說明：

- 一、本表供第一類、第二類及第三類被保險人投保金額調整時填用，由投保單位填寫 1 份送行政院衛生署中央健康保險局分區業務組，並影印 1 份留存備查。
- 二、「健保投保金額」請參照「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 三、被保險人投保金額調整時，請詳填調整前及調整後的投保金額。
- 四、被保險人投保金額調整的時限：
 - (一) 所得於當年 2 月至 7 月調整時，應於當年 8 月底前申報調整投保金額，自申報的次月 1 日生效。
 - (二) 所得於當年 8 月至次年 1 月調整時，應於次年 2 月底前申報調整投保金額，自申報的次月 1 日生效。但被保險人有參加其他社會保險，如有依健保法第 22 條規定應調整投保金額時，投保單位應同時將調整後之投保金額通知保險人。
- 五、投保金額調低時，請檢附下列文件：
 - (一) 受雇者請檢附最近 3 個月薪資證明或相關證明文件（公家機關並應檢附核定通知函或調薪標準確定函影本）。
 - (二) 事業負責人舉證申報投保金額應行舉證文件：
 1. 公司組織之負責人：
 - (1) 應檢附最近 1 年度「綜合所得稅結算申報書」（以該結算申報書中營利所得項下該公司分配之股利為其營利所得），並附申報該營利所得之「各類所得扣繳及免扣繳憑單」。
 - (2) 當年度該公司如未分配盈餘，應檢附股東大會不分配盈餘紀錄，如無該紀錄，應於綜合所得稅結算申報書上切結盈餘不分配。
 - (3) 如綜合所得稅結算申報書未影印留底，應向該管國稅局稽徵所申請影印最近年度之綜合所得稅結算申報書及憑單。
 2. 採結算申報營利事業所得稅之獨眾事業，應檢附最近 1 年度營利事業所得稅結算申報書（損益及稅額計算表）。
 3. 採結算申報營利事業所得稅之合夥組織營利事業應檢附最近 1 年度營利事業所得稅結算申報書（損益及稅額計算表）及合夥契約影本。
 4. 採查定課徵之小規模營利事業，應檢附稅捐處每 3 個月開立 1 次之最近 1 期「營業稅查定課徵核定稅額繳款書」。
 5. 專門職業及技術人員自行執業者，應檢附最近 1 年度「綜合所得稅核定通知書」。
 6. 新開業尚無前述證明文件者，得以切結書方式辦理。
 - (三) 事業負責人舉證申報投保金額應行舉證文件：
- 六、全民健康保險被保險人之薪資高於勞工保險「投保薪資分級表」最高 1 級者，應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 七、全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資。
- 八、具有勞保身分之負責人加保，如其所得未達投保薪資分級表最高 1 級者，得自行舉證申報其投保薪資（但不得低於勞保投保薪資）。
- 九、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送。

□□□-□□

單位地址：台北縣中和市中正路 1089 號

單位名稱：好家在企業社

電話：02-22222222

投保單位代號：120123456

□□□-□□

行政院衛生署中央健康保險局

業務組啟

請貼足
郵票
掛號郵寄