

全民健康保險保險費緩繳申請書

(被保險人)

本人係從事 _____ 工作，因受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，簡稱武漢肺炎)之疫情影響，無法按期繳納保險費，茲向貴署 _____ 業務組申請 109 年 2 月份至 109 年 7 月份保險費緩繳 6 個月。

此致

衛生福利部中央健康保險署

被保險人姓名：

(簽名或蓋章)

身分證號：

出生日期：

地址：

電話：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：

1. 申請期間：自 109 年 4 月 1 日起至 109 年 9 月 30 日止。
2. 受疫情影響之被保險人無法按期繳納保險費時，可申請辦理緩繳保險費 6 個月，並免徵滯納金。

例：109 年 2 月份保險費繳款期限為 109 年 3 月 31 日，緩繳後繳款期限為 109 年 9 月 30 日(得寬限至 109 年 10 月 15 日前繳納)，以此類推。