

同月份重複繳費退費申請書

投保單位
被保險人

公所(單位代號))
(身分證號))

因重複繳納當月份保險費，檢附收據

影本附後

均已毀棄，無法提供

申請核退重複繳納之 年 月至 年 月 月保險費，計 元正。

申請沖抵 年 月至 年 月保險費\滯納金，計 元正。

此致

中央健康保險局分局 承保二組

退費申請人：

聯絡電話：

通訊地址：

申請日期：

投保單位戳記：