

## 全民健康保險繳納保險費明細證明單

被保險人/ 身分證字號	保費年月	月投保金額	自負金額	眷屬/ 身分證字號	自負金額	眷屬/ 身分證字號	自負金額	眷屬/ 身分證字號	自負金額
	107/								
	107/								
	107/								
	107/								
	107/								
	107/								
<b>總計：</b>									

嘉義縣大埔鄉公所

此致

繳納證明單位：

單位負責人  
蓋章

投保單位  
蓋章

繳納證明單位負責人：

健保代號：

住址：

電話：

中華民國

107 年

月

日