

110 年 度 全 民 健 保 繳 費 證 明

姓名：

身份證字號：

繳費期間： 110 年____月 至 110 年____月

繳費金額：____元

眷屬姓名：____、____、____

繳費期間： 110 年____月 至 110 年____月

繳費金額：每人____元；共計____元

公司（公會）名稱：

地址：

負責人：

聯絡電話：

公司大小章

中華民國 年 月 日