

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(東區業務組)970009花蓮市軒轅路
36號

聯絡人：林小姐

聯絡電話：03-8332111 分機：1072

傳真：03-8332086

受文者：花蓮縣立國風國民中學[110050407]-59

發文日期：中華民國111年8月4日

發文字號：健保東字第1118701140號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

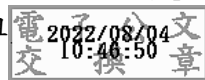
主旨：全民健康保險第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數由0.58人調整為0.57人，並自112年1月1日起實施，請貴單位依規定彙繳健保保險費，請查照。

說明：

- 一、依據本署111年7月27日健保財字第1110650483號公告副本辦理。
- 二、前開公告，可至本署全球資訊網(www.nhi.gov.tw)首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，下載使用。
- 三、如對本案尚有疑義，請洽詢本署東區業務組承辦人林小姐，電話：03-8332111分機1072。

正本：花蓮縣立國風國民中學[110050407]-59

副本：本署承保組



111/08/04



1110004584