



## 供養及代辦僧伽健保同意書

編號：\_\_\_\_\_

甲方：財團法人佛教僧伽醫護基金會

乙方：姓名：\_\_\_\_\_ 法名：\_\_\_\_\_

立同意書人甲、乙方，因辦理全民健康保險之事，經雙方同意，立條款如下：

- 一、 乙方委託甲方為投保單位，向中央健保局以第六類保險對象身分，辦理投保事宜。
- 二、 根據中央健保局所核定之保險費額度，保險費由雙方約定，定期支付。
- 三、 雙方約定保險費之負擔方式為：  
 甲方全額負擔（繳費有困難者）  乙方全額負擔
- 四、 如乙方逾時未繳納保險費，經本會通告三個月後仍未聯絡者，本會可逕行向中央健保局辦理退保，並將轉出單寄給乙方。
- 五、 甲、乙雙方中若有一方欲終止同意書，需於一個月前書面通知對方。
- 六、 本會供養之法師，供養以當年12月底為終止，若仍需繼續接受供養，請於10月底前辦妥手續。若未辦理者，本會可逕行向中央健保局辦理退保，並將轉出單寄給乙方。
- 七、 本會供養之法師，有異動而未通知本會者，三個月後，本會可逕行向中央健保局辦理退保，並將轉出單寄給乙方。
- 八、 外籍法師居留證到期，須提前1個月加簽，並影印一份寄來本會，否則自動辦理退保。
- 九、 法師若出國，自出國日算起滿六個月則免繳健保費。若六個月中回國日不滿三十天亦可免辦健保。若法師有異動，無論遷移或出國皆須通知本會，並附上入出國日期證明書，以便續保或停、退保。否則虧損十方淨財，必需由法師及擔保人負賠償一切虧損差額之責任。
- 十、 乙方外籍法師符合參加全民健康保險資格而未依法加保者暨乙方健保因故中斷期間之健保費用，概由乙方負擔。
- 十一、 十方淨財得之不易！倘日後法師有能力自付健保費用時，請酌情將此專款供養機會讓予確實有需要的法師！無甚感激！

立同意書人

甲方

名	稱：財團法人佛教僧伽醫護基金會
投保單位代號：	621001787
地	址：新北市板橋區文化路一段30號7樓
電	話：02-26829188

乙方

本人親自簽名：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日