

衛生福利部中央健康保險署 行政執行案件移送書

發文日期：102年11月1日

發文字號：○○○字第○○○○號

義 務 人	法 定 代 理 人 或 代 表 人		
姓 名 或 名 稱	張三股份有限公司		張三
出 生 年 月 日			50年5月5日
性 別			男
職 業			商
身分證統一號碼或營利事業統一編號	12345678		A123456789
住 居 所 或 事 務 所、營 業 所 地 址 及 郵 遞 區 號	設：106 台北市和平東路1段○號2樓		住：106 台北市和平東路1段○號2樓 居：104 台北市德惠街○號
執 行 標 的 物 所 在 地	如附件財產目錄所載		分 署 收 案 日 期
義 務 發 生 之 原 因 與 日 期	欠繳101年7至12月健保費		行政處分或 裁定確定日 <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 尚未確定
移 送 法 條	<input checked="" type="checkbox"/> 依據行政執行法第11條 <input type="checkbox"/> 依據○○○○法第○○條		繳 納 期 間 屆 滿 日 102年 2月 1日
執 行 必 要 費 用 核 銷 機 關 (單位) 名 稱 及 統 一 編 號	核 銷 機 關 (單位) 名 稱	衛生福利部中央健康保險署	徵 收 期 間 屆 滿 日 年 月 日
	統 一 編 號	08628407	應 納 金 額 20,000元 (細目詳如附件)
承 辦 移 送 業 務 機 關 (單位) 名 稱 與 受 款 金 融 機 構 帳 戶 及 帳 號	承 辦 機 關 (單位) 名 稱	衛生福利部中央健康保險署臺北業務組	<input checked="" type="checkbox"/> 執行(債權)憑證再移送 <input checked="" type="checkbox"/> 執行憑證編號：TP1020200012345
	立 帳 金 融 機 構 名 稱	○銀行○分行	催 繳 情 形 <input checked="" type="checkbox"/> 業經催繳 <input type="checkbox"/> 未經催繳
	受 款 帳 戶	衛生福利部中央健康保險署	催 繳 方 式 <input checked="" type="checkbox"/> 電話催繳 <input type="checkbox"/> 明信片或信函方式催繳 <input type="checkbox"/> 其他方式(方式為)
	帳 號	123456789	
附 件	<input checked="" type="checkbox"/> 附表 <input checked="" type="checkbox"/> 處分文書、裁定書或義務人依法令負有義務之證明文件及送達證明文件 <input checked="" type="checkbox"/> 義務人經限期履行而逾期仍不履行之證明文件及送達證明文件		<input checked="" type="checkbox"/> 義務人之財產目錄 <input type="checkbox"/> 土地登記簿謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 義務人之戶籍資料 <input type="checkbox"/> 保全措施之資料 <input checked="" type="checkbox"/> 執行(債權)憑證
保 全 措 施	<input type="checkbox"/> 已限制出境(日期： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 已禁止處分 <input type="checkbox"/> 已提供擔保 <input type="checkbox"/> 已假扣押 <input type="checkbox"/> 已勒令停業		

此 致

法務部行政執行署臺北分署

署 長 ○ ○ ○