

■外国人专用自动转账的申请书格式

地区投保人 信用卡自动转账 申请书											
(本申请书必须信用卡持卡人本人填写)											
缴纳者编号		健康保险		12345678910		缴纳者名		Kim health			
		国民年金									
外国人身份证号码		123456-1234567		联系方式		住宅:		手机: 010-1234-1234			
地 址		강원도 원주시 건강로 32, 8 층									
□全选 (☒ 健康・长期疗养保险 □ 国民年金)											
申请内容		☒ 新建 □ 变更 □ 解除									
信用卡名称		NH 농협		信用卡号		1234-1234-123-12		信用卡有效期限		03/21	
信用卡持卡人		Kim health		信用卡持卡人外国人 (居民) 身份证号码		123456-1234567		信用卡持卡人 电话号码		010-1234-1234	
适用开始 (结束) 月		2021.04 月		希望转账日期		健康保险		☒ 25 日 (预付外国人保险费截止日期)			
						国民年金		☐ 下月 10 日 ☐ 月末			
选择性填写	与投保人的关系		본인		※申请代缴时填写 “以上缴纳者的保险费, 申请人 (信用卡持卡人) 同意代缴。” 同意 ☐ 申请人 (签名或盖章)						
	滞纳保险费转账		☐ 分期缴纳 ☐ 不分期缴纳 年 月 ~ 年 月 (个月)					☐ 当月除外 (如果您只想自动转账滞纳保险费 请标记 “ ☒ ”			
※在自动转账缴费日 (支取日之前 2 天) 之后, 通过虚拟账户等缴纳时, 有可能出现重复缴纳, 请注意。 ※预付外国人健康保险费如果在缴纳期限 (25 日) 内无法正常提款, 则有可能在再次提款 (10 日) 后解除自动转账的职权, 望提前周知。 ※不能取消信用卡公司认可的详细内容。※不能用法人卡申请自动转账											
【信用卡自动转账代缴手续费缴纳者负担确认】 根据《国民健康保险法》第 79 条第 2 节《国民养老金》第 90 条第 3 节 (信用卡等缴纳的保险费等), 在信用 (借记) 卡自动转账时产生的代缴手续费 (缴纳金额的 0.8% (0.5%) 应由缴纳者 (信用卡持卡人) 负担。” ※即使因保险费结算而退还保险费透支时, 也不会退还代缴手续费 (代缴手续费由缴纳者本人负担) 确认 ☒											
【同意收集及使用个人信息】 - 收集及使用目的: 为了可以更好的提供自动转账服务以及支付保险费退款。 - 收集项目 (个人信息): 必要项目 (姓名, 电话, 地址, 帐户信息)。 - 保留及使用期限: 根据电子金融交易法在自动转账使用结束或者解除之后 5 年/退款帐户解除后 5 年。 - 申请客户保有拒绝个人信息收集及使用的权利, 并且在权利行使的时候可以拒绝自动转账以及申请退款帐户。 (个人信息) 同意 ☒ 不同意 ☐											
※根据国民健康保险法执行令第 81 条款规定国民健康保险公团可以处理固有识别信息											
本人已充分了解自动转账交易条款说明, 并且自申请自动转账起至申请解除为止提供上述金额交易信息 (交易金融机构名称, 营业点名称, 帐号, 外国人 (居民) 身份证号码等) 以及依照条款和《关于金融实名交易及保密的法律》的规定, 同意不向名义人提供上述信息并申请上述自动转账。 申请日: 2021 年 03 月 15 日 申请人: Kim health (签名或盖章) 国民健康保险公团 理事长 贵下											
〈填写要领〉 ● 请务必填写义务缴纳者的 “缴纳者姓名”, “外国人身份证号码”, “联系方式”, “地址”。 ● 由于各保险公司的申请事项不同, 所以请务必正确的填写该保险的填写栏。 ● “申请内容” 中标记 ☒ : 正确填写 “信用卡名称”, “信用卡号码”, “信用卡有效期限”, “信用卡持卡人”, “信用卡持卡人外国人 (居民) 身份证号码”。 ● 在《适用开始月》内填写的是希望自动转账开始的保险费告知月。 ● “滞纳金转账” 与 “投保人关系” 是选择性填写, 请确认是否有相关事项后再填写。 ● 请准确的确认 “个人信息收集及使用同意” 内容, 如果想要顺利的进行自动转账则请在勾选 “ ☒ ” “同意复选框”。 ● 填写其他选项时, 如有疑问, 请向管辖分公司或者国民健康保险公团客服中心 1577-1000 进行咨询。											