

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：林育丞

聯絡電話：(02)8590-6642

傳真：(02)8590-6065

電子郵件：lc25126@mohw.gov.tw

受文者：花蓮縣政府

發文日期：中華民國114年1月15日

發文字號：衛部救字第1141340009A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「專門職業及技術人員自行執業者健保投保須知」單張1份
(A21000000I_1141340009A_doc3_Attach1.pdf)

主旨：檢送「專門職業及技術人員自行執業者健保投保須知」單
張1份，請查照。

說明：

- 一、依本部中央健康保險署114年1月3日健保承字第1140640004
號書函辦理。
- 二、依全民健康保險法第10條及同法施行細則第11條規定，社
會工作師為專門職業及技術人員，其參加健保應依其執行
業務情形，以第1類被保險人身分投保健保。
- 三、請貴府（會）協助宣導，並轉知所轄執業社會工作師上開
規定，以適法身分參加健保。

正本：各直轄市及各縣(市)政府、中華民國社會工作師公會全國聯合會、各縣市社會工
作師公會

副本：



花府 114/01/15



1140013628