

## 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：彰化縣政府

發文日期：中華民國115年1月21日

發文字號：衛部救字第1151340027A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：投保須知1份 (A21000000I\_1151340027A\_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115年1月9日健保承字第1150640016  
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：

