

正 本

中華民國全國建築師公會

函

機關地址：110 台北市基隆路 2 段 51 號 13 樓之 3  
連 絡 人：許馨云  
連絡電話：02-23775108 ext.14  
傳真電話：02-27326747

受文者：各會員公會

發文日期：中華民國 114 年 3 月 6 日  
發文字號：全建師會 (114) 字第 0144 號  
速別：普通  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如文

主 旨：函轉內政部國土管理署為輔導建築師以適法身分參加健保，  
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：依內政部國土管理署 114 年 2 月 27 日國署建管字第  
1141037243 號函辦理。

正本：臺北市建築師公會、高雄市建築師公會、新北市建築師公會、臺中市建築師公會、  
臺南市建築師公會、福建金門馬祖地區建築師公會、宜蘭縣建築師公會、  
基隆市建築師公會、桃園市建築師公會、新竹縣建築師公會、新竹市建築師公會、  
苗栗縣建築師公會、彰化縣建築師公會、南投縣建築師公會、雲林縣建築師公會、  
嘉義縣建築師公會、嘉義市建築師公會、屏東縣建築師公會、花蓮縣建築師公會、  
臺東縣建築師公會、澎湖縣建築師公會

理 事 長

崔懋森

114 3.10

|          |   |    |   |
|----------|---|----|---|
| 花蓮縣建築師公會 |   |    |   |
| 收        | 年 | 月  | 日 |
| 文        | 第 | 10 | 號 |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | LINE 轉知會員 |
| <input type="checkbox"/>            | 轉知 委員     |
| <input type="checkbox"/>            | 存查        |



檔 號：  
保存年限：

理事會

## 內政部國土管理署 函

地址：105404臺北市松山區八德路2段342號  
聯絡人：蔡嘉昇  
聯絡電話：02-87712691  
電子郵件：iamsheng@nlma.gov.tw  
傳真：02-87712709

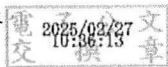
受文者：中華民國全國建築師公會

發文日期：中華民國114年2月27日  
發文字號：國署建管字第1141037243號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨 (1141038940\_1141037243\_114D2008372-01.pdf)

主旨：為輔導建築師以適法身分參加健保，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，請協助轉知貴會會員並加強宣導，請查照。

說明：依衛生福利部中央健康保險署114年1月2日健保承字第1140640003號函辦理。

正本：中華民國全國建築師公會  
副本：衛生福利部中央健康保險署



|     |      |      |      |     |    |     |
|-----|------|------|------|-----|----|-----|
| 理事長 | 會務理事 | 財務理事 | 主任委員 | 秘書長 | 秘書 | 承辦人 |
|     |      |      |      |     |    |     |

|            |        |
|------------|--------|
| 全國建築師公會    |        |
| 114. 2. 27 |        |
| 收文第        | 0334 號 |

# **專門職業及技術人員自行執業者健保投保須知** ◆ 依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員，應以下列身分投保：

**受僱者**

政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員、公民營事業或有一定雇主之受僱者應於服務處所，以第1類第1目至第3目身分投保。

**自行執業者**

於自行執業單位，以第1類第5目身分投保。

**小叮嚀：**第1類被保險人不得為第2類被保險人，所以專技自行執業者應以第1類被保險人身分投保，不得在第2類職業工會投保。

**1**

**投保金額申報規定**

**受僱者**

以薪資所得為投保金額

**自行執業者**

以執行業務所得為投保金額

**自行執業者**

會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師等6類

應以投保金額最高一級313,000元申報，未達最高一級者，可自行舉證調降，自行舉證最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級（105年5月1日起為45,800元）。

有僱用員工之上開6類以外之專技人員

應以投保金額最高一級313,000元申報，未達最高一級者，可自行舉證調降，自行舉證最低不得低於公民營事業機構受僱者之平均投保金額（114年1月1日起為40,100元）。

未僱用員工之上開6類以外之專技人員

應以投保金額最高一級313,000元申報，未達最高一級者，可自行舉證調降，自行舉證最低為投保金額分級表第6級（114年1月1日起為34,800元）。

**小叮嚀：**投保金額均不得低於勞工退休金月提繳工資、勞工保險投保薪資、職業災害保險投保薪資及所屬員工申報之最高投保金額。

**2**

**投保金額計算公式**

**受僱者**

以其薪資所得計算投保金額

投保金額\*費率\*負擔比率(30%)\*(本人+眷屬人數) 眷屬人數最多以3口計算

**自行執業者**

以其執行業務所得計算投保金額

投保金額\*費率\*負擔比率(100%)\*(本人+眷屬人數) 眷屬人數最多以3口計算



衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健保署



健保署



APP

諮詢專線0800-030-598  
手機請撥02-4128-678