

彰化縣旅行業務服務人員職業工會 退會退保申請書

- ☐ 勞保、職災保及健保全退，會籍保留。
- ☐ 勞保、職災保及健保、會籍全退（退保日期不可追溯）。
- ☐ 僅退勞保（退保日期不可追溯） ☐ 僅退健保 ※退保日如欲追溯請檢附被保險人公司加保證明。
- ☐ 其他：_____ 例：特別加保。
- ☐ 申請勞保年金退保，本人經工會解釋或勞保局試算後皆已瞭解自願辦理 ☐ 一次領、☐ 月領。

申請人	身分證號碼		會號
聯絡電話	申請退保日	中華民國	年 月 日
退保原因	☐ 已具固定雇主就業，單位名稱：_____		
	☐ 其他，請略述：_____		
預繳費用退費給付方式	☐ 匯入會員之金融帳戶：		
	金融機構名稱：	銀行	分行
	☐ 匯入會員之郵局帳戶：		
	郵局局號：	帳號：	
	☐ 現金退款		
	※請務必附上銀行／郵局存摺封面影本		
注意事項	1. 會員本人之勞/健保辦理退保者，依據法令規定，其所屬之健保投保眷屬需一併辦理轉出退保。 2. 勞保退保日期：依據勞保法令規定不可溯及既往。 3. 退會退費者，請檢附會員本人存簿封面；約 15 日內完成退款作業，因轉帳所產生之手續費將於退費金額中扣除。 4. 為確保您的權益請於傳真申請完畢後，電話聯絡本會確認並於 3 日內掛號郵寄正本至本會。 5. 退保日期以收件日為準，工作時間內之當日退保或 3 日內之申請退保，超過本會工作時間者，將自動延至下一工作日時間辦理。 6. 本會工作時間：平日一至五 09:00~12:00、13:30~17:30（國定假日除外）。 7. 如有雙重加保情事者，請等待勞保局雙重加保通知文涵，並於勞保局限定時間內辦理，如未辦理者，視同同意雙重加保。 8. 如有欠費者請向本會繳清費用。未繳清費用者，本會除辦理退保外並依法令規定辦理欠費通報。		
同意彰化縣旅行業務服務人員職業工會依據上述填寫之資料辦理本人相關事宜，並已詳閱注意事項無誤，特立此書為憑。			
申請人：	簽章		
代理人：	簽章		
身分證號碼：	_____，電話：_____，關係：_____。		
中 華 民 國	年	月	日