



臺北市勞動力服務人員職業工會

TAIPEI LABOR FORCE SERVICE UNION

☐退勞保 ☐退健保 ☐退會(全退) 申請書

※「退會」選項未勾選者，視同同意持續在會並繳納常年會費。

會 號

申 請 人	身分證字號							
聯絡電話	申請退保日	民國____年____月____日 *注3 ☐ 團體意外險保留至年底						
退保原因	☐ 退休 ☐ 已具固定雇主就業 單位名稱：_____ ☐ 其他 請略述：_____							
退費給付方式	☐ 匯入會員之金融機構帳戶： 金融機構名稱：_____銀行(庫局)_____分行(支庫局) ※務必附上銀行/郵局存摺封面 <table border="1" style="display: inline-table; margin: 5px;"> <tr> <td>銀行代號</td> <td>帳號</td> <td>金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> ☐ 匯入會員之郵局帳戶：局號：____-____ 帳號：____-____ ☐ 待 貴會通知會員本人親領現金。 ※1. 金融機構(不含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。 2. 郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者，請在左邊補零。		銀行代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)			
銀行代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)						
注意事項	1. 會員本人之勞/健保辦理退保者依據法令規定，其所依附之健保投保眷屬需一併辦理轉出退保。 2. 『退會』選項未勾選者，視同同意持續在會並繳納常年會費。 3. 勞保退保日期依據勞保法令規定不可溯及既往。 4. 為確保您的權益請於交付退保申請書後以官方 LINE (ID: @tlfsu)或電話聯絡本會確認； 電子版本/傳真簽名申請書，視同正本辦理。 5. 退保日期以收件日為準，工作時間內之當日退保或三日內之申請退保，超過本會工作時間者，將自動延至下一工作日時間辦理。 6. 如有雙重加保情事者，請待勞保局通知雙重加保公文函，並於勞保局規定期限內辦理。 如未辦理者，視同同意雙重加保。 7. 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。 8. 退費匯入帳戶者，請檢附會員本人存簿封面；因轉帳所產生之手續費將於退費金額中扣除。 9. 退費匯入帳戶者，將於收到勞、健保局核退金額後工作日 14 日內完成退款並簡訊通知。							
同意 <u>臺北市勞動力服務人員職業工會</u> 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。								
此致 臺北市勞動力服務人員職業工會								
申請人：_____ (簽名) 申請日：民國____年____月____日								