

臺北市勞動力服務人員職業工會

☐退勞保 ☐退健保 ☐退會 申請書

※「退會」選項未勾選者，視同同意持續在會並繳納會費。

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2						
退保原因	☐ 已具固定雇主就業 單位名稱：_____ ☐ 其他 請略述：_____ ☐ 退休							
退費給付方式 *注3	☐ 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"> <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，其所屬之健保投保眷屬需一併辦理轉出退保；『退會』選項未勾選者，視同同意持續在會並繳納會費。 2. 退保日期依據勞保法令規定 <u>不可溯及既往</u> 。 3. 為確保您的權益請於掛號郵寄3日後或傳真申請完畢後以電話聯絡本會確認。 4. 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時間辦理。 5. 如有雙重加保情事者，請等待勞保局雙重加保通知文函，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。 6. 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。 7. 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。 8. 退費匯入帳戶者，將於收到會員本人存簿封面後，工作日五日內完成退款並電話聯繫。							
同意臺北市勞動力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。 此致 臺北市勞動力服務人員職業工會 申請人：_____ 申請日：民國____年____月____日								

聯絡電話：02-2707-7727 傳真號碼：02-2755-4781 網址：<http://www.tlfsu.org.tw>

聯絡地址：106 台北市大安區新生南路一段 155 號 5 樓