



# 退保申請書

會員編號：

本人\_\_\_\_\_身分證字號\_\_\_\_\_因轉業需申請  
於 年 月 日 退會 退健保 退勞保 (以收到申請書當日為準)

退團保，期間有後悔、不服之情事，願自行負責與投保單位工會無關。

此致 新北市才藝教學服務人員職業工會

**\*如費用尚未繳清恕不接受傳真退保，請至工會辦理結清\***

申請人：\_\_\_\_\_  簽章

代辦人：\_\_\_\_\_  簽章

中華民國 年 月 日

- 辦理退保請攜帶印章及會員證繳回，需委託他人代辦退保時，請帶雙方印章辦理。
  - 費用溢繳需退費請傳真存摺封面(限本人帳戶)，匯費由退費款項中扣除。
  - 每月最後一日如遇假日辦理退保時，則順延隔日(勞健保局上班日)辦理，只須補繳勞保費以日計之。
- 電話:02-28488000 傳真：02-82855847

----- 存摺影本黏貼處 -----