

退會退保申請書

茲本人_____於_____年_____月_____日轉業申請退會退保，委請
台北市重機械操作業職業工會代為辦理手續，特立此書。

☐ 僅退勞保(退保日期不可追溯)

☐ 僅退健保 ※退保日期如欲追溯請檢附被保險人公司加保證明

☐ 勞保健保、會籍全退(退保日期不可追溯)

★保費未繳★請填寫帳單地址：_____

退保原因：1. ☐ 轉公司加保 2. ☐ 轉其它工會加保，原因_____

3. ☐ 公司負責人 4. ☐ 其它原因_____

台北市_____職業工會

會員編號：

申請人：

身份證字號：

聯絡電話：

簽章

代理人：

身份證字號：

關係：

聯絡電話：

Ps：如需退費請同時傳真本人存簿帳號正面(退費另扣 30 元匯款手續費)

★★請傳真至(02) 2370-1266、2370-1267 並請務必來電確認(02) 2370-3399 方完成退保手續

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日