退會/退保申請書

新北市就業服務人員職業工會

姓　　名		會員編號		出生年月日	
		身分證字號		聯絡電話	

退保別			
	□退會	退會日期：　　年　　月　　日	※退會日期即為申請日，不可追溯退會，未結清費用者，恕無法完成退會手續。 ※保留會籍者，應按時繳納本會會費及互助金。 ※退保日期不可追溯退保，但具雙重加保公文者除外。
	□退勞保	退保日期：　　年　　月　　日	
	□退健保	退保日期：　　年　　月　　日	
	□退團體意外險	退保日期：　　年　　月　　日	

退保原因

□退休

□轉業，新投保單位名稱：_____

□勞保局雙重加保公文退保：民國____年____月____日_____字第_____號

□其他，請詳述：_____

退費給付方式

※欲退費者需填寫

□匯入會員之金融機構帳戶：_____銀行 _____分行

銀行代號			分行代號				帳號	帳號金融機構存款帳號													

□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**。　※務必附上銀行/郵局存摺封面

□轉入會員_____帳下。

……※務必清晰可辨視※……浮貼 會員本人 之 退款帳戶封面 影本……※務必清晰可辨視※……

退會退保注意事項

1、 退會日期即為填表申請日，不可追溯退會。保留會籍者，應按時繳納本會會費及互助金。
2、 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。
3、 退保日期依據法令規定不可追溯退保，但具雙重加保公文者除外。
4、 雙重加保者，如於勞保局通知其間內未回覆者，視同同意雙重加保，應按時繳納本會相關費用。
5、 如有欠費者，請先向本會繳清費用，未繳清費用者，恕無法完成退會/退保手續。
6、 傳真申請者，請於傳真後與本會電話聯絡，確認收件無誤。
7、 加退保工作時間：週一至週五(國定例假日除外)上午 9：00~下午 16：00。

本人已詳閱退會/退保注意事項，同意新北市就業服務人員職業工會依據上述慎選之資料，辦理退會/退保事宜，特立此書為憑。

此致　**新北市就業服務人員職業工會**

立書人：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

收件登載人員	費用狀況	應退金額	退費確認	退保連線作業	會員領取現金退費給付簽名處
	□溢繳　□欠費 □無溢繳	應退：	退費日期：	退保日期：	（簽名/日期）

總會：臺北市文山區景華街 47 號(捷運景美站)　　電話：02-29325187　傳真：02-29329697
分會:新北市三重區下竹圍街12號3樓(捷運三和國中站永福國小旁)電話：02-22809314　傳真：02-22809314