

# 退 保 證 明 單

會員編號：		退保日期：            年            月            日			團保 <input type="checkbox"/> 續保 保 <input type="checkbox"/> 退保
退保人	<input type="checkbox"/> 本人		身分證字號	出生年月日	
	<input type="checkbox"/> 眷屬 1		身分證字號	出生年月日	
	<input type="checkbox"/> 眷屬 2		身分證字號	出生年月日	
	<input type="checkbox"/> 眷屬 3		身分證字號	出生年月日	
	<input type="checkbox"/> 眷屬 4		身分證字號	出生年月日	
	<input type="checkbox"/> 眷屬 5		身分證字號	出生年月日	

本人自退保日期當日填具本單，視同當日申請退出新北市勞動力援助人員職業工會，並同意貴單位當日自行協助本人退勞、健保之行為，如有任何意外事故由本人自行負責，特立此證明。

※如用 ATM 繳餘款請於收據空白處填上姓名回傳。

※退保單勿以 mail 至信箱，請傳真或 LINE@通知。

※傳真辦理退保手續，務必當日來電確認。

退保人簽名（蓋章）：

※需退款之會員（一律退費至帳戶，無現金退費），退保單 + 存摺封面傳真或 LINE@通知，手寫之帳號一律不匯款。非玉山銀行帳戶會有 30 元匯款手續費，由會員自行吸收。退款作業時間約為五~七天工作天。

中華民國：            年            月            日  
 退保原因：轉入公司單位    退休    其他\_\_\_\_\_

傳真電話：(02)2259-1110  
 聯絡電話：(02)2258-5963  
 工會 Line ID: @PHW0355L



玉山銀行(新板特區分行) 代碼 808  
 戶名：新北市勞動力援助人員職業工會  
 帳戶：0587-940-000810

承辦人	
LINE@：	大當家：
傳真：	線上：