

退 保 證 明 單

會員編號：		退保日期： 年 月 日			團保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/>
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。

退保人簽名（蓋章）：

※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。

※需退款之會員，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		玉山銀行(新板特區分行) 代碼 808	承辦人	
聯絡電話：(02)2258-5963		戶名：新北市勞動力援助人員職業工會	Line@：	大當家：
工會 Line ID: @phw03551<最後一位為小寫 L		帳戶：0587-940-000810	傳真：	線上：