

立書人		身分證字號		編號	
連絡電話		申請退保日	中華民國	年	月 日
異動項目	<input type="checkbox"/> 退會 <input type="checkbox"/> 退勞保 <input type="checkbox"/> 退健保 <input type="checkbox"/> 退職災				
	<input type="checkbox"/> 退團保( <input type="checkbox"/> 全球 <input type="checkbox"/> 華南 <input type="checkbox"/> 第一)				
	<input type="checkbox"/> 退休，是否有個人債務問題:1. <input type="checkbox"/> 無債務問題並檢附本人存摺封面影本 2. <input type="checkbox"/> 有債務問題並檢附相關債務證明文件 3. <input type="checkbox"/> 有債務問題無相關債務證明文件				
	備註:				
注意事項	1. 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。 2. 退保日期依據勞保法令規定不可溯及既往。 3. 退保日期以工作日為準，工作時間內之當日退保。 4. 本會工作時間：週一至週五8:30~12:00AM 1:30~5:00PM（國定例假日除外）。 5. 如有雙重加保情事者，請等待勞保局雙重加保通知文函，並於勞保局限定時間內辦理。如未辦理者，視同同意雙重加保。 6. 如有欠費者請向本會繳清費用。未繳清費用者，本會除辦理退保外並依法令規定辦理欠費通報。				
同意 <u>新北市玩具業職業工會</u> 依據上述填寫之資料辦理本人相關事宜，並已詳閱注意事項無誤，特立此書為憑。					
此致 新北市玩具業職業工會					
連絡電話：02-29417428 傳真號碼：02-29482777 聯絡地址：235 新北市中和區捷運路8-15號9樓					
立書人：		立書日： 年 月 日			
代辦人：		身分證字號：			