

臺北市幼教從業人員職業工會 勞健保轉入/出、退會、團保申請表

會員編號：	身分證字號：
會員姓名：	出生年月日：
	連絡電話：

退會、團保

<input type="checkbox"/> 退會 (欲保留會籍者，月費\$200)	生效日期： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 團保加保(繳費為年繳)	生效日期： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 團保退保	生效日期： 年 月 日

勞、健保轉出轉入

勞保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 本人	姓名：	生效日期： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 父母		
健保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 配偶	出生年月日：	
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 子女	身分證字號：	
勞保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 本人	姓名：	生效日期： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 父母		
健保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 配偶	出生年月日：	
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 子女	身分證字號：	
勞保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 本人	姓名：	生效日期： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 父母		
健保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 配偶	出生年月日：	
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 子女	身分證字號：	
勞保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 本人	姓名：	生效日期： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 父母		
健保	<input type="checkbox"/> 轉入	<input type="checkbox"/> 配偶	出生年月日：	
	<input type="checkbox"/> 轉出	<input type="checkbox"/> 子女	身分證字號：	

(請於退保當日下午四時前辦理，如未寫退保日者一律以收到退保申請書之上班時間，勞保加退保日不可追溯，計費至退保日，未依規定辦理退保，視同自願雙重保重覆計費)
敬請准予辦理手續。

此 致 臺北市幼教從業人員職業工會

申請人：_____

中華民國____年____月____日

注意事項：若有溢繳金額欲申請退款請附存摺影本並填寫銀行帳號以便退款匯入(保留
會籍者，溢繳部分由工會轉為扣繳會費用。)

[銀行代碼：_____ 帳號：_____]

----- 存摺影本黏貼處 -----

承辦人

承辦日期

理事長