

退 保 申 請 書

本人_____於_____年_____月_____日申請退保（**退保日期不可追溯**），委請桃園市輔育人員職業工會辦理退保手續，退保後如有發生勞保、健保、團保相關權益損失問題及糾紛時，均與工會無關，由被保險人負全部責任，特此聲明。

勞保 健保（註：_____） 團保（至_____年_____月_____日止）

此 致

桃園市輔育人員職業工會

會員編號：M

立申請書人：

代理人：

身分證字號：

關係：

聯絡電話：

聯絡電話：

- ◎如需退費者，請同時檢附本人存摺封面（匯款另扣 30 元匯費）。
- ◎團保於 20 日以前申請退保者，退保日為當月月底；於 20 日以後申請退保者，退保日則為次月月底。
- ◎使用傳真或 E-mail 申請退保者，請務必於傳真或 E-mail 後致電工會(03)358-9559 做確認。
（工會傳真：(03)358-5966，工會 E-mail：m347.b1898@msa.hinet.net）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日