

團保退保申請書

茲本人 於 年 月 日（日期不可追溯）
，委請桃園市輔育人員職業工會代為辦理_____團體保險退保
手續，特立此書。

此 致

桃園市輔育人員職業工會

會員編號：M

申請人：

代理人：

身分證字號：

關係：

聯絡電話：

聯絡電話：

- ◎ 當月 20 日前辦理退保手續者，退保日為當月月底；若當月超過 20 日辦理退保手續者，退保日為次月月底。
- ◎ 傳真申請退保者，請傳真至(03)358-5966，並致電工會(03)358-9559 做確認。

中 華 民 國 年 月 日