

台南市資訊服務職業工會

會員退保申請表

會員姓名	
身分證字號	
生日	年 月 日
手機	
茲聲明本人於____年____月____日自願退出工會且將勞健保當日 轉出並結清費用。	

注意事項

- 1.若有溢繳金額欲申請退款請附存摺影本以便退款匯入，存摺需與被保人為同一人。

以上退保申請內容與注意事項 本人已清楚並詳閱過

申請人簽名：

填寫完請回傳至 (06) 291-8009 或親至本會辦理

中 華 民 國 年 月 日