

新
北
市

☐ 保險業
☐ 搬家業

職業工會會員退會(退保)申請書

會員編號:

出生日期:

姓 名:

身分證字號:

☐ 退會(會員資格不保留): ☐ 轉換投保單位 ☐ 退休,健保不保留

☐ 退保(保留會員資格,並每月繳納會費): ☐ 退休,健保保留,放在工會

申請人:

簽名+蓋章:

通訊地址:

聯絡電話:

手機:

預定轉出日:

填表日:

若 並 以 工會 傳真
 是 連 便 地址
 傳 同 辦 241 2
 真 身 理 三 9
 紙 份 。 重 7
 , 證 區 8
 請 影 文 -
 先 本 化 4
 影 一 南 9
 印 併 路 4
 後 寄 24 7
 再 回 巷
 填 工 3
 寫 會 號

新
北
市

☐ 保險業
☐ 搬家業

職業工會會員退會(退保)申請書

會員編號:

出生日期:

姓 名:

身分證字號:

☐ 退會(會員資格不保留): ☐ 轉換投保單位 ☐ 退休,健保不保留

☐ 退保(保留會員資格,並每月繳納會費): ☐ 退休,健保保留,放在工會

申請人:

簽名+蓋章:

通訊地址:

聯絡電話:

手機:

預定轉出日:

填表日:

若 並 以 工會 傳真
 是 連 便 地址
 傳 同 辦 241 2
 真 身 理 三 9
 紙 份 。 重 7
 , 證 區 8
 請 影 文 -
 先 本 化 4
 影 一 南 9
 印 併 路 4
 後 寄 24 7
 再 回 巷
 填 工 3
 寫 會 號