彰化縣文化創意美學職業工會

☑退保申請書		填表日	年　　月　　日
會員編號		出生年月日	年　　月　　日
會員姓名		身分證字號	
退保對象及項目	1.本人之會員☑勞保☑健保退保(請詳述：_身體不適無法工作_____)。***注 1** 2.□眷屬之健保退保。 1.眷屬姓名：_____ID：_____生日：　/　/　稱謂： 2.眷屬姓名：_____ID：_____生日：　/　/　稱謂： 3.眷屬姓名：_____ID：_____生日：　/　/　稱謂： 4.眷屬姓名：_____ID：_____生日：　/　/　稱謂：		
聯絡電話		申請退保日	民國:_ _年__月 __日 ***注 2**
退保原因	□已於具固定雇主之單位就業　單位名稱：_____ □其他請詳述：身體不適暫時休息不工作		
退費給付方式 ***注 3**	□匯入會員之金融機構帳戶：金融機構名稱：_____銀行（庫局）_____分行（支庫局） **※務必附上銀行/郵局存摺封面 銀行代碼:** □□□ **帳號:**□□□□□□□□□□□□□□ □匯入會員之郵局帳戶：**局號**：□□□□□-□ **帳號：**□□□□□-□ □待貴會通知會員**本人親領現金**。 □抵扣下期費用款項（僅眷屬退保者勾選）。 ※1.金融機構（不含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。 2.郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請在左邊補零。金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼)帳號總代號分支代號		
退保注意事項	1.會員本人之勞 /健保辦理退保者依據法令規定其所屬之健保投保眷屬需一併辦理轉出退保。 2.勞保退保日期依據法令規定**不可溯及既往**。 3.**費用退費採用匯款者請一併檢附金融機構或郵局之存簿封面影本其資料應可清晰辨識，帳戶姓名須與會員本人相符，帳戶影本資料需與上述填寫資料相符，以免無法入帳，因轉帳作業產生之所需之匯款手續費用將於退費給付金額中扣除。** 4.**郵寄申請**者請用掛號郵寄至本會；**傳真申請**者請於傳真後將**本表正本**郵寄至本會，為確保您的權益請於郵寄 3日後或**傳真完畢後以電話聯絡本會專員確認收件無誤**。 5.如因郵寄到達本會日期或傳真接獲確認日期晚於申請退保日期本會將依據郵寄到達本會日期或傳真接獲時間為準，本會僅接受**工作時間**內之**當日退保**或**提前申請退保**，**超過本會工作時間申請者**，**本會將自動延至下一工作時間受理**。 6.本會工作時間：週一至週五（國定例假日除外)上午 9:00~12:00下午 13:30~17:00。 7.如有欠費者請向本會繳清費用，未繳清費用者，本會除辦理退保外並依法令規定辦理欠費通報。		

同意彰化縣文化創意美學職業工會依據上述填選之資料辦理退會退保事宜並已詳閱退保注意事項無誤，特立此書為憑。

此致　　**彰化縣文化創意美學職業工會**

會員：　　（簽名蓋章）

※ 本會聯絡電話：04-8360885　　會務手機 0968-323859　　蘇小姐

以下虛線框免填　　090501—1-00001

受理時間/人員	欠費狀況	會員卡	應繳/退金額	文件審核	建檔確認	退保連線作業確認	繳/退費確認	會員領取現金退費給付簽名處
								(簽名/日期)

通訊或傳真辦理退會者請粘貼存褶封面影本後，並以電話確認。◎約 10日內完成退款作業◎

存褶粘貼處：（限會員本人 ）

服務電話： 0968-323859 陳小姐　會務手機0968-323859

服務地點：彰化縣員林市莒光路752號6樓

服務時間：週一 ~週五 09:00~12:00 13:30~17:00 / 國定例假日休