

- ★要麻煩您寫一下轉出單；寫好後拍照傳 LINE 或傳真 02-2225-2835 都可以。
- ★如不方便列印表單，另用空白紙書寫 所有*記號 的資訊也行！
- ☒基本資料，☒轉出日期，☒要申請的業務，☒簽名+蓋章，☒押填表日。

新北市拍賣人員職業工會 自願退保(轉出)同意書

*姓 名		會員編號	第	號	
		*填表日期	年	月	日
*出生日期	年	月	日	*身份證號	

茲 本人因* ☐轉業/☐停業，*自願自____年____月____日起，退保轉出；恐口說無憑，特立退保書乙份，付執為據。

*請勾選要申辦的業務：

☐退勞保(含職災) & 健保 說明：☐轉換投保單位 ☐轉業 ☐退休 ☐其他
(健保本人轉出或退保，其附帶眷屬將一併轉出，無須輸入眷屬資料)

☐退勞保(含職災) 說明：☐勞保退休 ☐其他
(勞保退休後，仍從事本行業，續參加職災保險&健保者，請於領到第1筆月領退休金後，再通知職業工會辦加保。☐已了解)

☐僅退健保 說明：☐自行成立投保單位 ☐有第2份工作，健保轉到公司加保

此 致

新北市拍賣人員職業工會

*自願退保人：

*(簽名並蓋章)

委託代辦人：

委託人與會員關係：

(委託人簽名並蓋章)

監事：

理事長：

秘書：

經辦：