

台北市室內設計 新北市室內設計 台北市道士法師

新北市道士法師 台北市星相卜卦堪輿業職業工會

會員及眷屬轉出、退會、退保申請表

會員基本資料	會員姓名		會員編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證號		出生日期	年	月	日
	聯絡電話	(公)	(私)			
		(手機)	(傳真)			

申請別	<input type="checkbox"/> 退會 <input type="checkbox"/> 保留會籍	生效日： 年 月 日	轉出原因	<input type="checkbox"/> 本人重覆加保	退休申請勞保老年給付
	<input type="checkbox"/> 勞保退保(休) <input type="checkbox"/> 本人健保轉出 <input type="checkbox"/> 保留健保 <input type="checkbox"/> 眷屬健保轉出	生效日： 年 月 日 生效日： 年 月 日 ： 名		<input type="checkbox"/> 轉換被保險人 <input type="checkbox"/> 轉換單位 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 老年年金(含展延) <input type="checkbox"/> 減額老年年金給付 <input type="checkbox"/> 老年一次金給付

眷屬資料 (轉出人)	稱謂	姓名	出生日期	身分證號	轉出日期
	配偶		年 月 日		年 月 日
	父		年 月 日		年 月 日
	母		年 月 日		年 月 日
	子女		年 月 日		年 月 日
	子女		年 月 日		年 月 日
	子女		年 月 日		年 月 日
	祖父母		年 月 日		年 月 日

申請人簽章	日期： 年 月 日	代理人簽章	日期： 年 月 日
-------	-----------	-------	-----------

備註 申請(代理)人申請勞、健保退保轉出或眷屬轉出經本會向勞、健保局申報退保或轉出當日起其保險效力及停止。

批示	審核	(一)	經辦人
		(二)	