

台北市仲介業職業工會

轉出申請書

會員編號		需轉出者身份	☐ 本人 ☐ 眷屬		轉出項目	☐ 勞保 ☐ 健保 ☐ 團保	
姓名		性別		出生日期		身份證號	
電話		傳真		行動電話			
聯絡地址	郵遞區號 -						
～眷屬轉出情況～ (如無附加眷屬請勿填寫)							
稱謂	姓名	出生日期	身份證號	健保-轉出日	團保-轉出日		
父親				年 月 日	年 月 日		
母親				年 月 日	年 月 日		
配偶				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		
說明	1、若非本人申請，代理人願負一切責任。 2、退費於5個工作日退回會員之銀行帳戶(限會員本人之帳號) 3、會費以月計算(每個月3號後退保恕不退會費)勞保依照投保天數計費, 健保不足月將以整月退還。						
注意事項	◎ 電話：(02) 2518-2896...7 傳真：(02) 2508-3251 ※ 傳真辦理退保手續，務必當日來電確認！						
轉出原因	☐ 公司加保/轉換投保單位 ☐ 退會 ☐ 退休(辦理老年給付) ☐ 雙重加保追溯轉出 ☐ 其他(請說明):						

◎被保險人簽名(請親簽)：

◎本人確於中華民國 年 月 日退保轉出。

代理人或單位承辦人簽名：

代理人或單位承辦人聯絡電話：

與被保險人關係：

需退款之會員請填寫☐金融機構☐寄存請勾選

★退款於五個工作日內匯至被保險人帳戶。

請提供郵局、台新、台北富邦、中國信託之帳戶。其他銀行需收匯費30元



金融機構		分行	
戶名		帳號	