

# 臺北市網路購物服務人員職業工會

## 退保同意證明書

會員姓名： 出生日期： 年 月 日

會員證編號： 身分證字號：

請自民國 年 月 日起轉報勞、健保局辦理退保。

會員是否保留：

( ) 1. 保留(每月需繳會費 120 元，下次入會不用繳入會費 300 元)

( ) 2. 不保留於民國 年 月 日起辦理退會員。

49 元團體保險是否保留：(沒保者，不用填寫)

( ) 1. 保留

( ) 2. 不保留 49 元團保於民國 年 月 日起辦理退保。

退保原因請勾選：							
轉公司	轉工會	退休	出國	死亡	重複加保	欠費	其他

會員 姓名：  (簽名蓋章)

代辦者 姓名：  (簽名蓋章)

代辦者身分證字號：

線上退保者：請附上身分證正反面+蓋章

線上退保者若代辦者：請附上雙方身分證正反面+雙方蓋章

辦理日期： 年 月 日