

保 險 證 號 (8 位數字+1 位英文檢查碼)										
單 位 統 一 編 號 或 非 營 利 扣 繳 編 號										

# 勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險被保險人變更事項申請書

## 〈※勞工退休金勞工資料變更申請書〉

(請投保單位影印 1 份自行存查)  
民國 年 月 日填表

被保險人資料變更(變更前原申報資料)											變更後資料(僅填寫有變更之項目, 未變更無需填寫)										
姓 名		國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)				出 生 年 月 日					姓 名		國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)				出 生 年 月 日				
						民國 年 月 日											民國 年 月 日				
						民國 年 月 日											民國 年 月 日				
						民國 年 月 日											民國 年 月 日				

以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

請浮貼國民身分證正面影本											請浮貼國民身分證背面影本											<p>一、投保單位遇被保險人之姓名、國民身分證統一編號、出生年月日需要更正或變更時, 請填具本申請書, 並檢附國民身分證正背面影本或有關證件, 一併送勞保局憑辦。</p> <p>二、請加蓋投保單位及負責人、經辦人印章。</p> <p>三、表列已申報提繳勞工退休金之人員, 本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。</p>																																																						
																						<p>勞動部勞工保險局填用</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">受 理 號 碼</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>人 數</td> <td>名</td> <td colspan="2">投 遞 日 期</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">審 核</td> <td colspan="2">鍵 錄</td> <td colspan="2">校 對</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>											受 理 號 碼										人 數	名	投 遞 日 期								審 核		鍵 錄		校 對																			
受 理 號 碼																																																																												
人 數	名	投 遞 日 期																																																																										
審 核		鍵 錄		校 對																																																																								

單位名稱：

單位地址：

單位電話：



負責人印章



經辦人印章



單位  
印章



填表範例

- 一、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。  
二、黏貼請勿超過裁切線。上、下兩端請勿裝訂或黏貼

寄件人

--	--	--	--	--	--

保 險 證 號 :  
單 位 名 稱 :  
單 位 地 址 :  
單 位 電 話 :

請貼足郵資  
掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段4號

勞動部勞工保險局 啟