

| | | | |
|--------------------------------|-----------|--|---|
| 保 險 證 號 (8 位數字+1 位英文檢查碼) | 01000000A | 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 111 年 5 月 1 日填表 |
| 單 位 統 一 編 號 或 非 營 利 扣 繳 編 號 | 00000000 | | |

| 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 | | |
| 李○○ | | | L | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 民國 88 年 8 月 8 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 | | | | | | | | | | 勞動部勞工保險局填用 | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---------|--|--|---|--|--|
| 身分證正面影本 | | | | | | | | | | | | 身分證背面影本 | | | | | | | | | | 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。 二、請加蓋投保單位及負責人、經辦人印章。 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。 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受理號碼 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 數 | | | 名 | | | 投 遞 日 期 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 審 | | | 核 | | | 鍵 | | | 校 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

單位名稱： ○○有限公司
單位地址： 台北市中正區○○路○段○號○樓
單位電話： 02-0000-0000

| | | |
|-------|-------|----------------|
| 用印 | 用印 | 用印 單位 印章 |
| 負責人印章 | 經辦人印章 | 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|

保 險 證 號 : 01000000A
單 位 名 稱 : ○○有限公司
單 位 地 址 : 台北市中正區○○路○段○號○樓
單 位 電 話 : 02-0000-0000

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