投保單位資料查詢服務單暨簽收單

本欄位由勞保局人員驗證時勾選(□查驗身分無誤時請打V)
查驗　□身分證 □駕照 □護照 □居留證 □附有照片之健保卡 □身心障礙證明正本

請就下列查詢事項在□內打✓，索取用途：_____

※辦理勞保/災保業務

□投保單位基本資料
□員工加保名單(單位現有加保生效人員)
□員工投保明細(2人以上請寫在背面)(姓名：　　身分證號：　　)
□繳費證明　(　年　月至　年　月)
□單位被保險人名冊　(　年　月至　年　月)
□保險費計費清單(載有總人數)(　年　月至　年　月)
□月末生效人數表　(　年　月至　年　月)

※辦理勞退業務

□繳費證明　(　年　月至　年　月)
□提繳名冊　(　年　月至　年　月)
□勞退首次計費月份計算名冊

以上所提供之資料均按投保單位向本局登載之通訊地址寄發

✶□全體退保單位申請勞保、災保、勞退相關資料【需檢送負責人身分證正反面影本，以寄送單位原向本局登載之通訊地址為原則，若原登載之通訊地址無人收件，始依負責人戶籍地址寄發】

單位名稱：_____

負 責 人：_____電話：_____保險證號：_____

經 辦 人：_____經辦人身分證號：_____

單位電子郵件：_____

單位通訊地址：_____

請蓋單位印章
（簽收人簽章）

中　華　民　國　年　月　日