

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險 保險費溢繳退費收據暨申請書

保險證號		統一編號		金額	
單位名稱					
負責人姓名		身分證號		聯絡電話	
通訊地址					

申請匯入金融機構或郵局帳戶者，請於此處浮貼存摺封面影本

退費方式（匯款或郵寄支票請擇一）

匯入帳戶【限匯入本單位帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶；選擇匯入約定轉帳帳戶者，該帳戶名稱：_____】
該帳戶統一編號（或身分證號）：_____】

☐ 金融機構名稱：_____銀行_____分行

金融機構及分行名稱須填寫完整；存簿之總代號分支代號及帳號，請由左至右填寫完整，位數不足者請勿補零。

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別科目編號檢查號碼)

☐ 郵局帳戶：郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請在左邊補零

局號 - 帳號 -

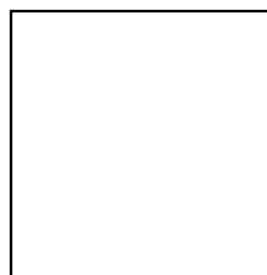
郵寄支票（選擇以匯款退費者不需勾選本欄）

☐ 請開具單位抬頭之禁止背書轉讓支票（本支票僅可存入與單位名稱相符之帳戶）

申請單位蓋章

注意事項：

1. 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，本局將逕匯入帳戶；若均未勾選或填寫之帳號無法匯款或非限定帳戶者，同意由本局逕寄禁止背書轉讓支票辦理退費。
2. 上項填寫資料若有塗改，請於塗改處蓋章。
3. 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保或本國/外籍看護傭之雇主，僅蓋個人印章即可。



單位印章



負責人/個人 印章

申請日期

年 月 日

※請郵寄至：100232 台北市中正區羅斯福路一段4號「勞動部勞工保險局保費組保費處理科」收