

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	(退費金額依作業當時實際金額為準)
單位名稱			
負責人姓名	身分證號		
手機號碼	市內電話		
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)

1. 匯入帳戶 (限匯入本單位、負責人帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶)

帳戶名稱：_____

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，請於左側補零局號 - 帳號 -

2. 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) 請開具負責人抬頭之禁止背書轉讓支票

※ 由負責人代表本單位領取，領取退費後若有任何糾紛，概與貴局無涉。

申請單位蓋章

注意事項：

- 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，由本局逕行匯入帳戶；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。
- 上項填寫資料如有塗改，請於塗改處蓋章。
- 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、研究主持人或看護幫傭雇主等個人單位，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「勞動部勞工保險局保費組保費處理科」收