(全球資訊網)

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	(匯款成功後將以簡訊通知)	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：

1. 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。
2. 上項填寫資料如有塗改，請於塗改處蓋章。
3. 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保、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