**勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險費**

**免寄轉帳收據意願書**

本單位係轉帳代繳單位，扣繳成功後請貴局免寄轉帳收據。

保險證號：

單位名稱： 　　　　 （請蓋章）

負責人姓名： 　　　　 （請蓋章）

**填妥後請傳真至勞保局保費組保費處理科並電話確認**

* 傳真：02-23581683
* 電話：02-23961266分機3302

年 月 日