【投保單位委託查詢專用】

投保/提繳單位委託書暨查詢服務單

本單位因不克親臨 貴局辦理下列業務（請勾選），特委託 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_前往辦理，請惠予提供。

□單位個人異動資料(姓名： 身分證號： )

□勞保/職保單位名冊 ( 年 月至 年 月) □勞退單位名冊 ( 年 月至 年 月)

□補發勞保繳費證明( 年 月至 年 月) □補發勞退繳費證明( 年 月至 年 月)

此致

勞動部勞工保險局

投保單位證號：

投保單位名稱：

負責人：

電話：

地址： (請加蓋投保單位及負責人印章)

……………………………………………………………………………………………………

茲指派本單位員工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君辦理上開委託事宜。

受託單位名稱：

負責人：

電話：

地址：

（委託個人查詢者免填） (請加蓋受託單位及負責人印章)

|  |
| --- |
| 以上委託辦理事項及印章如有不實，概由簽收人自負法律責任（出具簽收人□身分證□駕照□護照□附有照片之健保卡□身心障礙手冊正本供查驗）。  此致  勞動部勞工保險局  簽 收 人： ( 簽章 )  身分證字號：  出生日期： 年 月 日  連絡電話：  地 址： |

中 華 民 國 年 月 日

※ 時 分經向投保單位 君電話查證確認委託關係及委託事項無誤。

（勞保局承辦人填註）