

農民職業災害保險退保申報表

表 號	農 承 2-3-3
-----	-----------

( 本表僅供自願參加職保者使用 )

( 請投保單位影印 1 份自行存查 )

農民保險證號：06066xxx

投保單位名稱：嘉義市農會

民國 112 年 12 月 1 日第 1 號表

姓 名 (請正楷填寫以免錯誤)	國 民 身 分 證 統 一 編 號 (或居留證明文件統一證號)										出 生 年 月 日	備 註
王大明	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	80 年 1 月 1 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	
											年 月 日	

( 投 保 單 位 圖 記 )



負責人\_\_\_\_\_ (印章)

經辦人\_\_\_\_\_ (印章)

以上合計\_\_\_\_\_名

- 一、 本表係專供投保單位於自願參加農民職業災害保險之被保險人自願退保時，向勞動部勞工保險局申報退保之用。被保險人如亦喪失農保資格時，應以「農民健康保險暨農民職業災害保險退保、農民退休儲金停繳（三合一）申報表」申報。
- 二、 本表由投保單位填寫 1 份送勞保局，影印 1 份自行留存，有 2 頁以上時，請依序編號頁數以便查考，並請加蓋投保單位圖記及負責人、經辦人印章。
- 三、 請於所屬農民自願退保農民職業災害保險當日申報退保，保險效力自本表送局之當日（郵寄者，以原寄郵局郵戳之日期為準）二十四時停止。
- 四、 本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送，否則如有遺失，無從查考。

勞 動 部 勞 工 保 險 局 填 用					
受 理 號 碼					
人 數	名	退保日期			
受		資料鍵錄		資料校對	
理					

填表及其補充說明：

- 一、請詳實填寫被保險人相關基本資料。
- 二、請善用勞動部勞工保險局 e 化服務系統，進行網路申報作業。

600-578

請掛號  
郵寄

投保單位名稱：嘉義市農會

地址：嘉義市西區北港路 251 號

電話：05-2331637

保險證號：06066xxx

100232

臺北市中正區羅斯福路 1 段 4 號  
勞動部勞工保險局 啟