

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