

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	13001234	統一編號		金額	500
單位名稱	林大碩				
負責人姓名	林大碩	身分證號	Q123123123	聯絡電話	0912*****
通訊地址	100232 台北市中正區 XXXX 路 X 段 XX 號				

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）

匯入帳戶【限匯入本單位帳戶或已在勞動部勞工保險局辦理自動轉帳之帳戶；選擇匯入約定轉帳帳戶者，該帳戶名稱：_____林大碩_____】

該帳戶統一編號（或身分證號）：_____Q123123123_____】

☒ 金融機構名稱：臺灣銀行南門分行

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)														
0 0 4	0 3 3 6	0 3 3 4 4 5 6 6 7 7 8 9															

☐ 郵局帳戶：郵政存簿儲金局號及帳號（均含檢號）不足七位者，請在左邊補零

局號 - 帳號 -

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）

注意事項：

- 請勾選退費方式，若同時勾選匯入帳戶及郵寄支票者，本局將逕匯入帳戶；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。
- 上項填寫資料若有塗改，請於塗改處蓋章。
- 個人裁減續保、職災續保、育嬰續保或本國/外籍看護傭之雇主，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

※請郵寄至：100232 台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