

勞工保險 就業保險 被保險人退伍、復職通知書

勞工職業災害保險

保險證號										
8位數字+1位英文檢查碼										
單位統一編號或非營利扣繳編號										

(請投保單位影印 1 份自行存查)

民國 年 月 日填表

被保險人資料										通知登記資料 (請於相關欄位打勾並填註日期)				備註					
姓名	國民身分證統一編號									出生年月日	退伍 (M)	傷病留職 (S)	停薪留職 (B)		育嬰留職 (C)	因案復職	復職日期		
										年	月	日					年	月	日
										年	月	日					年	月	日
										年	月	日					年	月	日

以上資料請依國民身分證、戶籍證明文件、居留證或護照號碼所載資料以正楷填寫

單位名稱：

單位地址：

單位電話：

注意事項：

- 一、被保險人應徵召服役、因傷病或育嬰留職停薪、因案停職期間原向勞保局登記繼續參加保險者，於退伍或復職時，請填本通知書並加蓋投保單位及負責人印章後，送勞保局登記。
- 二、請按「退伍」、「復職」事由於適當欄位打「V」號。
- 三、貴單位申報表列被保險人繼續投保時，如係選擇勞工職業災害保險退保者，勞保局將自貴單位所填復職日期起，恢復其勞工職業災害保險加保身分。
- 四、被保險人育嬰留職停薪及服役、傷病留職停薪或因案停職前，如有提繳勞工退休金者，勞保局將依留職停薪前之月提繳工資、雇主提繳率、個人自願提繳率，自復職日起恢復提繳及計收勞工退休金。若復職時月提繳工資、雇主提繳率或個人自願提繳率，與留職停薪前不同者，請另填「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金提繳手續。

[虛線框]
負責人印章

[虛線框]
經辦人印章

[虛線框]
單位印章



填表範例

勞動部勞工保險局填用

受理號碼			
人數	名	投遞日期	
審	核	鍵	錄
校	對		