

保 險 證 號 (8 位數字+1 位英文檢查碼)		0	1	0	0	0	0	0	0	A	勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險退保申報表 (請投保單位影印 1 份自行存查)																																																																	
單 位 統 一 編 號 或 非 營 利 扣 繳 編 號		00000000									〈 ※ 勞 工 退 休 金 停 止 提 繳 申 報 表 〉										民國 111 年 5 月 1 日填表																																																							
姓 名			國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)									出 生 年 月 日				備 註				投保單位應於勞工離職、退會、結訓當日申報退保，其勞工保險及就業保險保險效力自本表送達之當日 24 時停止(郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑)。其勞工職業災害保險保險效力依勞工職業災害保險及保護法第 13 條規定辦理。 又勞工如未離職、退會、結訓，則不得申報退保，否則勞工因此所受之損失應由投保單位負責賠償。																																																								
李○○			L	1	2	3	4	5	6	7	8	9	88	年	8	月	8	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																																																										
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																	勞動部勞工保險局填用																																																											
單位名稱： ○○有限公司																																																																												
單位地址： 台北市中正區○○路○段○號○樓																																																																												
單位電話： 02-0000-0000																																																																												
注意事項：																																																																												
<div>用印</div> <div>用印</div> <div>用印 單位 印章</div> <div></div> <div>負責人印章</div> <div>經辦人印章</div> <div>填表範例</div>																	受理號碼																																																											
一、本表應於被保險人離職、結訓或退會之當日，由投保單位填寫並加蓋投保單位及負責人、經辦人印章後，以掛號郵寄或派人專送勞保局，並影印 1 份留存備查(請將掛號執據貼於存底聯保存)，否則如有遺失，無從查考。																	人 數										名										退 保 日 期																																							
二、表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金停止提繳申報表，勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金最後提繳日期，據以計算應提繳退休金。勞工退休金最後提繳日期與本表投遞日期不同者，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」送勞保局憑辦。																	審										核										鍵										錄										校										對									
三、下列情形，請另填具「勞工退休金停止提繳申報表」寄送勞保局辦理勞工退休金停止提繳手續： (一)在職勞工停止個人自願提繳。 (二)實際從事勞動之雇主、不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，停止個人自願提繳。 (三)不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者仍在職，惟雇主不再為其提繳。																																																																												

- 一、請於被保險人離職、退會、結訓當日申報退保。  
二、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。  
三、黏貼請勿超過裁切線。上下兩端請勿裝訂或黏貼。

寄件人

1	1	0	2	3	2
---	---	---	---	---	---

保 險 證 號 : 01000000A  
單 位 名 稱 : ○○有限公司  
單 位 地 址 : 台北市中正區○○路○段○號○樓  
單 位 電 話 : 02-0000-0000

請貼足郵資  
掛號郵寄

100232

臺北市中正區羅斯福路一段4號

勞動部勞工保險局 啟