

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

05000000F

00009999

勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險轉保申報表

轉 入 聯

(請投保單位影印 1 份自行存查)

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	月薪資總額	部 分 工 時 者 請 打 勾	備註 (取得永久居留之外籍人士 請務必於備註欄註明)
李○○	L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	88 年 8 月 8 日	50000		
		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			

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：

□□有限公司

單位地址：

台北市中正區○○路○號○樓

單位電話：

02-0000-8888

注意事項：

用印

用印

用印
單位
印章

負責人印章

經辦人印章

填表範例

勞動部勞工保險局填用

受 理 號 碼

人 數

名

轉 保 日 期

審 核

鍵 錄

校 對

一、本表係被保險人在有同一隸屬關係之投保單位調動時填用，請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。

二、表列人員其勞工保險及就業保險之保險效力自本表送交之當日零時（郵寄之當日以原寄郵局郵戳為憑）起加保生效，但投保單位非於勞工到職之當日申報加保者，其保險效力自申報之翌日起算。又勞工職業災害保險之保險效力依勞工職業災害保險及保護法第 13 條規定辦理。

三、勞保局將依所填月薪資總額，依「勞工保險投保薪資分級表」及「勞工職業災害保險投保薪資分級表」之規定自動歸級正確之投保薪資。

四、部分工時勞工月薪資總額未達基本工資者，請在「部分工時者請打V」欄打V（勞工職業災害保險無部分工時投保薪資等級）。

五、適用勞動基準法單位之勞工(含本國籍、外籍配偶、陸港澳地區配偶、取得永久居留之外籍人士)於原轉出單位已申報提繳勞工退休金者，本表並為勞工退休金提繳申報表(取得永久居留之外籍人士，請於本表註明身分，並檢附居留證影本)，勞保局將以本表投遞日期依貴單位勞工退休金雇主提繳率及所填月薪資總額，依「勞工退休金月提繳分級表」規定之月提繳工資，計收勞工退休金。另勞工如有個人自願另行提繳勞工退休金或特定工作者適用勞動基準法之單位(如公務機構、公立單位及公、私立學校)申報勞工提繳勞工退休金，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。

六、表列人員如屬不適用勞動基準法之勞工或受委任工作者，務請於備註欄註明身分。如雇主自願為其提繳或其欲個人自願提繳者，請另填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。實際從事勞動之雇主個人自願提繳者，亦同。

111.05

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、勞工職業災害保險轉保申報表 〈 ※ 勞工退休金停止提繳申報表 〉										轉 出 聯							
單 位 統 一 編 號 或 非 營 利 扣 繳 編 號		000000000									(請投保單位影印 1 份自行存查) 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												
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										
														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： ○○有限公司												用 印 負責人印章				用 印 經辦人印章				用印 單位 印章					勞動部勞工保險局填用			
單位地址： 台北市中正區○○路○段○號○樓																									受 理 號 碼			
單位電話： 02-0000-0000																人 數	名	轉 保 日 期										
注意事項： 一、本表係被保險人在有同一隸屬關係之投保單位調動時填用。 二、請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。 三、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（勞工個人自願另行提繳退休金部分亦一併停止），勞保局將以本表投遞日期為勞工退休金停止提繳日期（該日不計收勞工退休金），據以計算應提繳退休金。表列申報提繳勞工退休金之勞工於轉入單位如個人自願另提繳勞工退休金者，或轉入單位僅特定工作者適用勞動基準法者（如公務機構、公立單位及公、私立學校），請由轉入單位另行填具「勞工退休金提繳申報表」寄送勞保局辦理。												審 核				鍵 錄		校 對										