**台中市通信服務人員職業工會**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人  姓名 |  | 身份證字號 | |  | | | 聯絡電話 |  |
| 生日 |  | 地址 | |  | | | | |
| 申　請　種　類 | 1. □會員退會 2. □勞工保險退保 3. □健康保險退保 | | | 退保日 | 年 月 日 | | | |
| 退會原因 | □入伍 □退休  □轉業 □死亡  □未從事本業 □滯欠會保費  □其他 | | | |
| 退保同意欄 | 茲　因**未**實際從事**通信相關**工作，同意即日起由貴會辦理退會及勞工保險、健康保險（本人及眷屬）辦理退保，恐口無憑，特立此書為證。  本人簽章：　　　　　　 印 | | | | | | | |
| 主　　計　　組 | 1. □已繳還會員證 2. □會員證遺失 3. □會員保費均已繳清 4. □尚欠會保費　　　元 | | | 應　辦　事　項 | 1. □已辦理退休 2. □已輸入電腦 3. □已登錄名冊 4. □已列入積欠名冊 5. □已提理事會確認 6. □已提會員代表大會除籍 | | | |
| 批　示 | 理　事　長 | | 秘　　　書 | | | 經　辦　人 | | |
|  | |  | | |  | | |
| 核　示 | 1. □准予退保退會 2. □准予退保 | | | 申　辦　人 | 簽章：　　　　　　　印  關係：  　年　　月　　日 | | | |

會員退會退保申請書

**中華民國　　　年　　　月　　　日**

E化辦理： 傳真：04-23758930 Email:t2552.t2552@msa.hinet.net