**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