

# 申請

# 委託退保退會切結書

申請人會員編號 \_\_\_\_\_，今因 轉業 生病 無工作 其他：此人已完全無法連絡，確定無工作事實，故委託 \_\_\_\_\_（親簽）君代辦申請向 大台中營建土木職業工會 台中市勞動力服務人員職業工會（以下簡稱貴會）辦理以下項目：

- (1) 退會。不保留會籍，立書人及受託人同意會員之權利與義務立即停止。
- (2) 勞工保險及全民健保退保。雙方同意不在貴會保險生效期間，所發生之保險給付或所有保險權益之紛爭，與貴會概無關聯。

\*立書人確實因故不克前來辦理，同意授權由受託人辦理退保退會之所有一切相關事宜屬實無虛假。倘若受託人無被授權，屬不實呈報申辦，一旦經確定事實，兩造雙方今後若有任何法律權益與金錢費用上之紛爭，受託人願自負一切民事及刑事責任，與貴會概無關聯亦不會向貴會提出任何金錢與法律上之請求及追訴，特立此委託切結書佐證，同時具法律所有應屬效益，無誤。

印章

印章

立書人簽名：\_\_\_\_\_

受託人簽名：\_\_\_\_\_

身份證字號：\_\_\_\_\_

身份證字號：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

電話：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

請於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前將切結書與匯款收據傳真至工會，再將本切結書寄回工會，否則將無法完成退保手續，謝謝！

大台中營建土木職業工會  
台中市勞動力服務人員職業工會  
地址：40678 台中市北屯區中平路 491 號  
電話：04-2297-8629 傳真：04-2291-0824  
承辦人：

收據影本黏貼處