

勞工保險證號
(8 位數字+1 位英文檢查碼)

全民健保投保單位代號
單位統一編號或
非營利扣繳編號

勞保局、健保局收件章	健 保 局 分區業務組	業 務 組
	民國 年 月 日申報	
	民國 年 月份第 號表	

[illegible]

<div>投保單位名稱：</div> <div>地址：</div> <div>電話：</div> <div><div>負責人</div><div>印章</div><div>經辦人</div><div>印章</div><div>單位印章</div></div>	勞保局、健保局填用					
	受 理 號 碼					
	人 數	名	勞保退保 健保受理日期：			
	受理 人員		資料 鍵錄		資料 校對	

1. 辦理退保手續請參閱背面說明。
2. 本表請填寫一式 2 份一併寄送健保局（臺北業務組轄區則請寄勞保局），每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、地址、電話。（惟如整份表僅申報健保退保或僅申報勞保退保，請參閱背面說明二）。