臺中市潭子區公所 勞健保加退保通報單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份證 統一編號 | 出生年月日 | 本人或眷屬 | 保險種類 | 加保 或退保 | 加退保 日期 | 投保薪資或實領薪資 | 備註 |
|  |  |  | □本人 □眷屬 | □勞保 □健保 | □加保 □退保 |  |  |  |
|  |  |  | □本人 □眷屬 | □勞保 □健保 | □加保 □退保 |  |  |  |
|  |  |  | □本人 □眷屬 | □勞保 □健保 | □加保 □退保 |  |  |  |
|  |  |  | □本人 □眷屬 | □勞保 □健保 | □加保 □退保 |  |  |  |
|  |  |  | □本人 □眷屬 | □勞保 □健保 | □加保 □退保 |  |  |  |

奉核後送秘書室辦理。

申請人： 單位主管： 經辦單位： 區長：