

# 退會退保委託切結書

立書人\_\_\_\_\_（親簽），編號\_\_\_\_\_，確實委託\_\_\_\_\_（親簽）君，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，本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，本人同意如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，亦不會向工會提出任何法律形式上之請求或追訴。

立書人確實經由受託人辦理退會及退保之所有相關事宜，一切屬實無任何虛假，今後雙方若有任何法律上之紛爭，願自負一切民事及刑事責任，與貴會概無關聯。以上立書人特立此退會退保委託切結書為證。

立書人簽名：\_\_\_\_\_

印章

受託人簽名：\_\_\_\_\_

印章

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