

# 勞工保險被保險人退伍、復職通知書

印章

勞工保險證號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

投保單位名稱

民國    年    月    日填表

(8位數字+1位英文檢查碼)

被保險人資料				通知登記資料 <small>(請於相關欄位打勾並填註日期)</small>				備註
姓名	國民身分證統一編號	出生年月日	退伍 <small>(M)</small>	傷病留職 <small>(S)</small>	停薪留職 <small>(B)</small>	育嬰留職 <small>(C)</small>	日期	
		年 月 日					年 月 日	
		年 月 日					年 月 日	
		年 月 日					年 月 日	
		年 月 日					年 月 日	
		年 月 日					年 月 日	

負責人印章

經辦人印章

**填表說明：**

1. 被保險人應徵召服兵役、因傷病或育嬰留職停薪、因案停職期間原向**勞保局**登記繼續參加保險者，於退伍或復職時，請填本通知書送**勞保局**登記。
2. 請按「退伍」、「復職」事由於適當欄位打「✓」號。
3. 請加蓋投保單位印章及負責人印章。

※表列被保險人復職時，如符合勞工退休金提繳規定者，請另填「勞工退休金提繳申報表」送**勞保局**申報提繳。

勞動部勞工保險局填用			
受理號碼			
人數	名	投遞日期	年 月 日
審核	鍵錄	校對	