

國立澎湖科技大學勞(健)保退保及停繳勞退金申請書 111.02 版

※國民身分證影本或居留證影本(正面)		※國民身分證影本或居留證影本(反面)	
聘 用 單 位		計畫名稱 計畫編號	
聘 僱 期 間		退 保 日	
退 保 原 因	☐ 離職 ☐ 聘約到期 ☐ 契約提前終止 ☐ 轉換投保單位		
被 保 險 人	請親筆簽名或蓋章		校 長 批 核
計 劃 主 持 人 或 單 位 主 管			
人 事 室			
總 務 處			

※附註

- (1) 離職：離職或契約終止提前離職，計劃主持人或被保險人應主動告知事務組，如未按規定辦妥離職手續，致未能及時通知停保，所衍生雇主及被保險人應繳之勞、健保費及勞退費，概由計劃主持人或被保險人自行負擔。