

附件五、異動名冊(勞工保險退保申報表/勞工退休金停止提繳申報書)

保險證號： 單位名稱：

中華民國 109 年 ____ 月份

| 序號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生日期 | 申報時間/勞保退保日、勞退停繳日 | 異動說明 |
|----|----|-------|------|------------------|------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

註 1：本附件申請時免附，於申請後員工有異動者才需額外補送，如申請後員工無異動，請忽略此文件。

註 2：員工如有離職者，請註明離職原因。

註 3：表格得依實際情形自行擴充。

中華民國 109 年 月 日