淡江大學O年度O月勞工保險退保明細表

編號	填報單位	被保險人姓名	被保險人身分證號（居留證或護照號碼）	被保險人出生日期（例如：0620301）	月實際工資（填報方式詳說明四）	退保日期（工作最後一天）（例如：1000214）	是否有在本校投健保（若是：連同勞保一併轉出）	備註

說明	一、非以學務處經費支出者：請將本表單連同「退保申請單」(含電子檔)於退保日當天中午12時前送達職能福利組辦理。 二、以學務處經費支出者：請將本表單(含電子檔)於退保日前5個工作天送生活輔導組辦理。 **三、以學務處經費支出者，承辦人及單位主管請簽章。** 四、月實際工資填報方式：請依目前投保之月實際工資填報。

(以學務處經費支出者)

承辦人：　　分機：　　單位主管：

AOPX-Q03-001-FM027-02