

# 勞工保險被保險人變更事項申請書

## 〈※勞工退休金勞工資料變更申請書〉

勞工保險證號   
(8 位數字+1 位英文檢查碼)

投保單位名稱：

單位印章

(請投保單位影印 1 份自行存查)

民國    年    月    日

被保險人資料變更 (變更前原報資料)			變更後資料 (僅填寫有變更之項目, 未變更請勿填寫)		
姓 名	國民身分證統一編號	出生年月日	姓 名	國民身分證統一編號	出生年月日
		民國    年    月    日			民國    年    月    日
		民國    年    月    日			民國    年    月    日
		民國    年    月    日			民國    年    月    日

請浮貼國民身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

- 一、投保單位遇被保險人之姓名、國民身分證統一編號、出生年月日需要更正或變更時，請填具本申請書，並檢附國民身分證正背面影本或有關證件，一併送局憑辦。
- 二、請加蓋投保單位及負責人印章。

**勞動部勞工保險局填用**

受理號碼

投遞日期

人 數

審 核

鍵 錄

校 對

負責人印章

經辦人印章



填表範例

※表列已申報提繳勞工退休金之人員，本表並為勞工退休金勞工資料變更申請書。

請勿使用釘書針封口，黏貼勿超過此裁切線

- 一、不同單位（保險證號不同）文件請分開郵寄。
- 二、黏貼請勿超過裁切線。上、下兩端請勿裝訂或黏貼。

寄件人

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

單位地址：

單位名稱：

電 話：

勞工保險證號：

請貼足郵資  
掛號郵寄

10013

臺北市中正區羅斯福路一段4號

勞動部勞工保險局 啟

請勿使用釘書針封口，黏貼勿超過此裁切線