就業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：　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　印章

經辦人印章　印章

※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：

就業保險證號：

請貼足郵資
掛號郵寄

10013

臺北市中正區羅斯福路1段4號

勞動部勞工保險局　　啟

請勿使用訂書針封口，黏貼勿超過此裁切線