

退 費 申 請 書

投保單位名稱：

投保單位代號：

被保險人姓名：

身份証號：

退費月份：

退費金額：

退費事由：

- 一、重複加保
- 二、同月份重複繳納兩筆保費
- 三、其他(請敘明原因)

備註：請檢具 (一)繳款單收據影本
(二)存摺(帳戶)簿封面及其扣帳交易明細欄影本
(三)轉出申請表影本

寄至轄區分局辦理退費

投保單位

被保險人

地 址

聯絡電話

申請日期

(蓋章)

年

月

日