

附件五、員工異動名冊(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					

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