軍人保險被保險人退保姓名冊

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （要保機關全銜） | (要保機關主官) | (人事主管) | (承辦人)電話: |  年 月 日 字 號 |
| 身分證統一編號(兵籍號碼、存記號) | 階 級 俸 級 | 姓 名 | 出 生 日 期 | 退  | 保 | 聯 絡 電 話 | 備 註 |
| 日 期 | 原 因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填報說明

1. 冊內各欄應詳細填寫。
2. 退保原因欄應填註核准單位名稱、日期、文號及離職原因（如因案撤、免職停役、解雇、退學、逃亡、開除）等。
3. 本冊應造一式二份，一份存查、一份送臺銀人壽保險股份有限公司軍人保險部，不須備文。

四、承辦人、人事主管、要保單位主管請蓋職銜章。（**承辦人並請留聯絡電話**）