# 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）<br>電話: | 年　月　日<br>字　號 |
|---|---|---|---|---|

| 身分證統一編號<br>（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

一、冊內各欄應詳細填寫。

二、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。

三、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**）