# 軍人保險退伍給付（退還自付部分保險費）申請書

發　　文：　　字第　　號

駐地信箱：　　郵政　　信箱

查表列被保險人奉准退保，請

查照核發保險給付（退還自付部分保險費）。

此　致

**臺銀人壽保險股份有限公司**

| 身分證統一編號 | 階　級 | 俸　級 | 姓　　名 | 起　保　日　期 | | | 退　保　原　因 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 年 | 月 | 日 | |

| 人令發佈 | | | | | 生效日期 | | | 住址或通訊處及聯絡電話 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 機　關 | 日　期 | | | 字 | 號 | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | | | 年 | 月 | 日 | | |

| | |
|---|---|
| 附　註 | 1. 所附人令證件退 □機關 □本人<br>2. 本人於保險期間未有軍人保險條例第十八條第一項各款不予給付情事，如有虛偽不實，除應返還已領受之退伍給付金額外，並自負相關民、刑事責任。<br>**特此切結**<br>被保險人　　（簽名、蓋章） |

| 要保機關名稱 | | 主官 | 階級職別 | 姓　　名 | 簽　　章 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 被保險人簽名蓋章 | |
|---|---|

中華民國　　年　　月　　日

填報說明：

1. 本申請書由被保險人填寫一份經要保機關加蓋印信及主官簽章，並檢附有關離職人令一併寄送臺銀人壽保險股份有限公司（臺北市大安區敦化南路二段六九號七樓）不必備文。
2. 退保原因欄請填免職、撤職、停役、外職停役、退伍、除役或因停退伍等。
3. 因案撤職其先停職者，應將停職令連同撤職令一併附送。經判刑者並應檢送判決書，(均可以影印本代替)，行政撤職者，請于附註欄註明。
4. 附送之證件應退還被保險人本人，抑退還要保機關，請在「附註」欄內註明。其未註明者逕退被保險人，但影印本概不退還。
5. 各機關得依照本申請書格式自行印用，其方格內之空白，並得依需要伸縮，惟每一申請書以填一人為限。

※申請上列退伍給付必須本人親自領取，如因故不能親領，應另填代領委託書，由要保機關簽證後隨本申請書附送。