

委

託

書

- 勞保老年給付
- 勞保轉出業務
- 健保轉出業務
- 勞保投保薪資調整
- 其它_____

茲本人_____因故不克親臨 貴工會申請
，特委託_____君前往辦理

出具：本 人身分證駕照護照附有照片之健保卡正本
受託人身分證駕照護照附有照片之健保卡正本
供查驗，請惠予提供。

此致

高雄縣各業工人聯合會

委 託 人：_____ (蓋 章)

身分證字號：_____

出生日期：_____年_____月_____日

連絡電話：_____

地 址：_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____路(街)
_____段_____巷_____弄_____號_____樓

受 託 人：_____ (簽 章)

身分證字號：_____

出生日期：_____年_____月_____日

連絡電話：_____

地 址：_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____路(街)
_____段_____巷_____弄_____號_____樓

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日