

# 重覆加保追溯退保聲明書

本人\_\_\_\_\_，身份證字號\_\_\_\_\_，  
於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，已於其他單位加保  
以致重覆加保，非屬無一定雇主之勞工，敬請追  
溯退保。

被保險人：\_\_\_\_\_（簽名蓋章）

此致 新北市咖啡加工職業工會

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日