

# 同 意 書

本人\_\_\_\_\_（身分證統一編號：\_\_\_\_\_，  
出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）已離職退保，同意由  
投保單位（全名）

代為申請勞保老年給付，且確定選擇以下所勾選之申請給付項目，並瞭解  
老年給付經核付後不得再變更之規定，日後亦不得以未離職為由要求退回  
已領給付。若有溢領之保險給付，同意勞保局可逕自本人得領取之保險給  
付中扣除繳還。

申請給付項目：

- 1. 按月領取老年年金給付（含展延老年年金給付）
- 2. 按月領取減給老年年金給付（提前請領）
- 3. 一次給付（老年一次金給付或一次請領老年給付）

此 致

勞動部勞工保險局

被保險人簽名或蓋章：

（本人正楷親簽）

被保險人簽署日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

----- 浮 貼 存 摺 封 面 影 本 -----