

# 給付不欲匯入金融機構帳戶之說明書

本人\_\_\_\_\_申請\_\_\_\_\_給付  
因\_\_\_\_\_

，不方便匯入帳戶，請改以郵寄支票(可憑票之當地土地銀行分行領取現金)。

此致

勞工保險局

申請人：(簽名蓋章)

身分證字號：

出生日期： 年 月 日

聯絡電話：

郵寄支票地址：

投保單位名稱：

投保單位負責人：

填寫日期： 年 月 日