

雇主申請退還就業安定費申請書

申請工作類別代號： 類別： 8 項目： T	申請項目： 申請核退溢繳就業安定費
--------------------------	----------------------

雇主名稱	身分證字號 (統一編號)								
------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

類別	應檢附文件
----	-------

<input type="checkbox"/>	自然 人 雇 主	<input type="checkbox"/> 1. <u>身分證正反面影本</u> (請黏貼平整) (※表"非"必要文件, 請依實際情況加附) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 戶籍謄本影本 (雇主更改姓名者須檢附) <input checked="" type="checkbox"/> 3. 死亡證明書或戶籍謄本影本 (雇主死亡者須檢附) 註: "非"配偶繼承者須另檢附繼承系統表及具繼承資格者與原雇主之親屬關係證明文件影本	請蓋章		
		國民身分證 正面影本 (黏貼處)			
		國民身分證 反面影本 (黏貼處)			

<input type="checkbox"/>	法 人 雇 主	<input type="checkbox"/> 1. <u>公司登記或商業登記證明文件影本</u> 漁船: <u>漁業執照影本</u> 養護或醫療機構: <u>立案證書或開業執照影本</u> (※表"非"必要文件, 請依實際情況加附) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 變更支票抬頭之說明函及國稅局或法院之清算證明文件影本 (雇主關廠歇業者須檢附)	請蓋章	
--------------------------	------------------	--	-----	--

以上資料均據實填報, 如有虛偽, 願負法律上之一切責任。

雇主名稱:	聯絡電話:	
聯絡人:	手機號碼:	
※以下未委託仲介公司辦理者毋須填寫		
受委任私立就業服務機構名稱:		
負責人:	許可證號:	
專業人員:	聯絡電話:	

收 據	支票寄送地址:	縣	鄉鎮	村	路	段	巷	樓
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市	市區	里	街	弄	號	之
◎茲向行政院勞工委員會職業訓練局申請退還溢繳就業安定費新臺幣 _____ 元整 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (退費金額以核定退還金額為準)								

(以下虛線範圍為職訓局收文專用區)

收文章:	收文號:
------	------