

歇業事實認定申請表		申請日期：      年      月      日	
申請人姓名		身分證字號	
代表人姓名		身分證字號	
聯絡電話		行動電話	
聯絡地址			
事業單位名稱			
事業 單位	公司登記地		
	勞務提供地		
積欠工資期間		年      月      至      年      月	
積欠工資金額		新台幣：	
積欠資遣費金額		新台幣：	
用途別請打✓		<input type="checkbox"/> 申請由積欠工資墊償基金墊償工資 <input type="checkbox"/> 申請由勞工退休準備金支付退休金及資遣費 <input type="checkbox"/> 申請勞工保險失業給付 <input type="checkbox"/> 申請就業促進津貼 <input type="checkbox"/> 申請事業單位勞工保險及全民健康保險之退保 <input type="checkbox"/> 申請其他經勞動部同意得依據地方勞工行政主管機關辦理核發事業單位歇業事實認定應行注意事項辦理之事項	
備註：檢附文件請打✓		<input type="checkbox"/> 勞資爭議協調相關資料 <input type="checkbox"/> 勞資爭議調解相關資料 <input type="checkbox"/> 申請人名冊 <input type="checkbox"/> 積欠工資明細表 <input type="checkbox"/> 積欠資遣費明細表 <input type="checkbox"/> 其他_____	