

## 臺北市 失業勞工離職證明申請表

姓名		出生日期：民國     年     月     日						
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號						
申請人 聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
工作 性質		申請人 聯絡電話	住家：(     ) 手機：					
平均每 月工資	新臺幣：     元		離職 日期	民國     年     月     日 <b>【離職日期為在職最後一日】</b>				
投保單位名 稱 (全銜)			投保單 位電話	公司：(     ) 手機：				
投保單位統 一編號								
實際工作地 點詳細地址	<b>【工作地點非位於臺北市者，請逕向當地縣 (市) 勞工主管機關提出申請】</b>							
離職原因 (請說明)								
無法由所屬 投保單位取 得離職證明 原因說明	<b>【依規定離職證明書應先向所屬投保單位請求發給，如因故未能由投保單位取得者，再向地方主管機關申請發給】</b> <input type="checkbox"/> 所屬投保單位已找不到或無法聯絡。 <input type="checkbox"/> 已向所屬投保單位申請，惟投保單位不願出具離職證明文件。 <input type="checkbox"/> 已向所屬投保單位申請，惟投保單位出具之離職證明文件，不符合需要。							
檢附申請 證明文件	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本各乙份。 <input type="checkbox"/> 勞保卡、勞工保險投保資料明細或申報加、退保紀錄表等影本。 <input type="checkbox"/> 資遣費發放明細影本。 <input type="checkbox"/> 人事派令或公司發給之相關通知書影本。 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)： _____ _____							

以上各欄資料請確實詳細填寫，並請檢附齊全相關證明文件，以利本局儘速查證。

申請人： \_\_\_\_\_  (簽章)     申請日期：     年     月     日

備註：

- 1、本離職證明申請文件僅供申請失業給付使用。
- 2、依就業保險法第 25 條規定，離職證明文件係指由投保單位或直轄市、縣 (市) 主管機關發給之證明；其取得有困難者，得經公立就業服務機構之同意，以書面釋明理由代替之。

# 臺北市 失業勞工離職證明查證紀錄(申請人請勿填寫)

姓名		身分證字號							
投保單位名稱		投保單位 聯絡電話	公司： 手機：						
1、本局有無該投保單位資遣申請人之資遣通報紀錄查證： <input type="checkbox"/> 無資遣通報紀錄 <input type="checkbox"/> 有，資遣生效日期為： 年 月 日，資遣事由：_____									
2、本局有無申請人所屬投保單位之歇業認定紀錄查證： <input type="checkbox"/> 無歇業事宜認定紀錄。 <input type="checkbox"/> 有，認定歇業時間： 年 月 日；申請人離職原因：_____									
3、本局有無申請人與所屬投保單位因「離職事由」之勞資爭議調解紀錄查證： <input type="checkbox"/> 無因離職事由之勞資爭議調解紀錄。 <input type="checkbox"/> 已受理申請，惟尚未召開調解會議，預定召開時間： 年 月 日。 <input type="checkbox"/> 有，可否確認離職原因： <input type="checkbox"/> 離職原因為：_____ <input type="checkbox"/> 無法確認離職原因。									
4、所屬投保單位公司登記資料網路查證： <input type="checkbox"/> 未登記歇業或停業或解散。 <input type="checkbox"/> 已登記歇業或停業或解散(登記日期： 年 月 日)。 <input type="checkbox"/> 所屬投保單位為非公司型態，無法查證。									
5、申請人離職原因電話查證： 時間(第一次)： 年 月 日 時 分至 時 分。( <input type="checkbox"/> 無法接聽； <input type="checkbox"/> 已留言) (第二次)： 年 月 日 時 分至 時 分。( <input type="checkbox"/> 無法接聽； <input type="checkbox"/> 已留言) (第三次)： 年 月 日 時 分至 時 分。( <input type="checkbox"/> 無法接聽； <input type="checkbox"/> 已留言) 所屬投保單位受話人：_____ 職稱：_____ 向申請人所屬投保單位查證申請人之離職原因如下： <input type="checkbox"/> 離職事由與申請人相符。 <input type="checkbox"/> 離職事由與申請人不符。(投保單位陳述之離職事由為：_____) <input type="checkbox"/> 所屬投保單位不願意回答或無具體明確之回答。 <input type="checkbox"/> 經電話聯繫三次，均無法接聽或無法連絡。 <input type="checkbox"/> 申請人所提供投保單位電話為空號或無法接通，且本局無法查詢到其他可聯絡電話。 <input type="checkbox"/> 業經本局邀請勞資雙方就離職原因之爭議調解不成立在案，不再以電話查證離職原因。 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
6、申請人於所屬投保單位最近一次勞工保險投保紀錄查證： 加保： <input type="checkbox"/> 已由投保單位於 年 月 日向勞工保險局申請加保。 <input type="checkbox"/> 申請人於該單位無加保紀錄。 <input type="checkbox"/> 申請人未檢附相關投保證明資料，致無法查證。 退保： <input type="checkbox"/> 已由投保單位於 年 月 日向勞工保險局申請退保。 <input type="checkbox"/> 截至 年 月 日止尚未退保。 <input type="checkbox"/> 申請人未檢附相關投保證明資料，致無法查證。									
其他事項查證： 7、申請人有無所屬投保單位所發之資遣費發放明細： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無。 8、申請人有無所屬投保單位所發之人事派令或相關通知書： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無。 9、經法院判決認定屬非自願離職： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無。 10、投保單位違反勞工法令經裁處有案： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無。									
查證結果： <input type="checkbox"/> 經查證為非自願離職； <input type="checkbox"/> 無法確定是否為非自願離職； <input type="checkbox"/> 不屬非自願離職。									