

委 託 書

本人因傷病診療，無法親自辦理失業再認定，茲委託_____辦理失業再認定事宜。

檢附：

- * 附件一、醫療機構出具之相關證明文件乙份（經醫師加註應休養或暫時無法工作之期間逾三十日者，免提供附件二）
- * 附件二、再認定日前一個月內本人二次以上求職紀錄各乙份。

申請人(本人)： (簽章)

身分證字號：

受託人： (簽章)

身分證字號：

中華民國 年 月 日