

非 自 願 離 職 證 明 書

填表日期 年 月 日

申請人姓名		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					
住 址							
工作性質			電 話				
離職當月工資（新台幣）： 元			離 職： 年 月 日 (★離職日期為在職最後一日)				
離職原因	<input type="checkbox"/> 關廠 <input type="checkbox"/> 遷廠 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 破產 勞動基準法第11條 <input type="checkbox"/> 第1款 <input type="checkbox"/> 第2款 <input type="checkbox"/> 第3款 <input type="checkbox"/> 第4款 <input type="checkbox"/> 第5款 勞動基準法第14條第1項 <input type="checkbox"/> 第1款 <input type="checkbox"/> 第2款 <input type="checkbox"/> 第3款 <input type="checkbox"/> 第4款 <input type="checkbox"/> 第5款 <input type="checkbox"/> 第6款 <input type="checkbox"/> 勞動基準法第13條但書 <input type="checkbox"/> 勞動基準法第20條 <input type="checkbox"/> 定期契約工作期滿（契約期間自 年 月 日至 年 月 日）						
身分證影印本黏貼欄（浮貼）			身分證影印本黏貼欄（浮貼）				
投保單位證明欄（★離職證明由投保單位出具者請填本欄）	投保單位名稱：（請蓋印信或章戳） 保險證號： 投保單位地址： 投保單位電話：						
主管機關證明欄（★離職證明由地方主管機關出具者請填本欄）	主管機關名稱：（請蓋印信或章戳）						
申請人自行釋明欄（*離職證明向投保單位及勞工行政機關申請無法取得者請填本欄）	_____，如有不實願負一切法律責任。 申請人_____（簽章）						
<ul style="list-style-type: none"> ● 就業保險法第36條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付.....，除按其領取之保險給付處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。 ● 因定期契約屆滿離職，逾1個月未能就業，且離職前1年內，契約期間合計滿6個月以上者，視為非自願離職，此離職原因者，需檢附契約證明文件，另契約期間合計滿6個月以上者，若是由不同時期契約滿離職者，須分別檢附不同時期離職證明文件及契約證明，且須以最後離職事實申請失業給付【契約工如要申請失業給付須以離職日起算1個月後】 							