

溢 繳 就 業 安 定 費 核 退 申 請 書

工作類別： 80 就業安定費		申請項目： 83 核退溢繳就業安定費		
雇主 單位名稱			統一編號/身分證 字號/護照號碼	
聯絡人		聯絡電話	手機	
退款帳戶 資料	金融機構 名稱	銀行 (郵局)	分行	解款行 代號
	帳號			
收據	◎茲向勞動部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)			
類別	應檢附文件			
<input type="checkbox"/> 自然人雇主	以下文件請依實際情況勾選檢附： <input type="checkbox"/> 1. 雇主存摺封面影本(包含帳號及戶名)。 <input type="checkbox"/> 2. 戶籍謄本影本(雇主更改姓名者應檢附)。 <input type="checkbox"/> 3. 死亡證明書或除戶謄本影本、繼承系統表及繼承者具繼承資格者與原雇主之親屬關係證明文件影本(雇主死亡者應檢附)。			
<input type="checkbox"/> 法人雇主	以下文件請依實際情況勾選檢附： <input type="checkbox"/> 1. 雇主存摺封面影本(包含帳號及戶名)。 <input type="checkbox"/> 2. 國稅局或法院之清算證明文件影本(無法提供雇主名稱之存摺封面應檢附，另清算人須檢附身分證正反面影本)。			
本申請案 <input type="checkbox"/> 有或 <input type="checkbox"/> 無委任私立就業服務機構辦理； <input type="checkbox"/> 本申請案蓋用之圖記、印信確為雇主授權使用或授權代刻；文件回復方式： <input type="checkbox"/> 親取或 <input type="checkbox"/> 郵寄 (<input type="checkbox"/> 私立就業服務機構地址 <input type="checkbox"/> 外國人工作地址 <input type="checkbox"/> 其他地址：_____)， (以上請擇一勾選)，並聲明本申請案所填寫資料及檢附文件等均屬實，如有虛偽，願負法律上之一切責任。				
雇主名稱：	(單位圖記)		負責人：	(簽章)
行動電話：	(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)			
電子郵件：	(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)			
市內電話：	(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)			
※以上3項聯絡資訊，請確實填寫，雇主應依規定就行動電話或電子郵件或市內電話擇一填寫，提供雇主本人或可聯繫至雇主之親友電話，如未確實填寫雇主聯絡資訊，將不予核發許可。另聯絡資訊將作為本機關即時聯繫說明申請案件審查情形及後續聘僱管理注意事項之用，以利縮短案件審查時間，與保障雇主聘僱外國人之權益！				
受委任私立就業服務機構名稱：		(單位圖記)		
許可證字號：	負責人：		(簽章)	
專業人員：	(簽名)	證號：	聯絡電話：	
(以下虛線範圍為機關收文專用區)				
收文章：	收文號：			