

育嬰留職停薪證明

被保 險人 資料	姓 名		出 生 日 期		身 分 證 統 一 編 號	
子女 資料	姓 名		出 生 日 期		身 分 證 統 一 編 號	
育嬰留職停薪 期 間	自 年 月 日 起 至 年 月 日 止 (如有塗改，請加蓋單位章；累積多日申請者，可於空白處載明育嬰起訖或另附明細並加蓋單位章附於表後)					
投保單位保險證號：_____						
單位名稱：_____						
負責人：_____						
單位電話：() _____						
單位地址：_____						

此 致

勞動部勞工保險局

單位印章：

負責人印章：