

# 受 僱 者 名 冊

(申請「陪產檢及陪產假」薪資補助專用)

事業單位名稱(自然人雇主姓名)：\_\_\_\_\_

頁次：第 \_\_\_\_\_ 頁/共 \_\_\_\_\_ 頁

序號	受僱者姓名	出生日期 (民國)	身分證統一編號 (或居(停)留證號碼 、護照號碼)	為全時工作者	為部分時間工作者	已領陪產檢及陪產假薪 資數額(新臺幣:元)
				第6日、第7日共請陪產檢 及陪產假天(時)數	第6日、第7日陪產檢 及陪產假共請時數	
1		年 月 日		天 又 小時	小時	
2		年 月 日		天 又 小時	小時	
3		年 月 日		天 又 小時	小時	
4		年 月 日		天 又 小時	小時	
5		年 月 日		天 又 小時	小時	
6		年 月 日		天 又 小時	小時	
7		年 月 日		天 又 小時	小時	
8		年 月 日		天 又 小時	小時	
9		年 月 日		天 又 小時	小時	
10		年 月 日		天 又 小時	小時	

「陪產檢及陪產假」薪資補助申請金額總計\_\_\_\_\_元整。

以上資料確認無訛，且受僱者均非屬依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者。

(如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章)

此致  
勞動部勞工保險局

單位印章

負責人  
印 章