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)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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)	請畢後雇主給薪日（民國）	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		年　月　日	天又　小時	小時	
2		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
3		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
4		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
5		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
6		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
7		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
8		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
9		年　月　日		年　月　日	天又　小時	小時	
10		年　月　日		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