

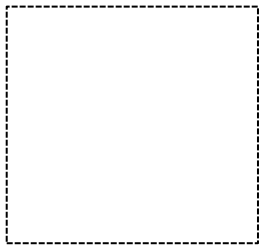
育嬰留職停薪證明

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					
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: _____

