

委託他人辦理失業再認定陳述書

本人因傷病診療，經醫師加註應休養或暫時無法工作之期間逾 30 日，故無法親自辦理失業再認定，茲委託_____辦理失業再認定事宜。

檢附：

- 一、再認定日前一個月內公立醫療機構開具之傷病診療證明一份。
- 二、再認定日前一個月內本人二次以上求職紀錄各一份。

申請人姓名：(簽章)

申請人身分證號碼：

受委託人姓名：(簽章)

受委託人身分證號碼

中華民國

年

月

日