

陳 述 書

本人因傷病診療，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乙份。
- 二、再認定日前一個月內本人二次以上求職紀錄各乙份。

申請人（本人）：

簽

章

身分證字號：

受 託 人：

簽章

身分證字號：

中華民國

年

月

日