

勞工身份證明書

(公司名稱)確實有僱用 君

(身份證字號：)從事 工作，

於 年 月 日在工作場所當中發生職業災害，經本公司查證
確實無誤，特此證明。以上所述屬實，如有虛假不實，願負民事、刑
事責任。

此致

宜蘭縣政府

負 責 人：

(請蓋章)

統 一 編 號：

電 話：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日