

# 勞工身份證明書

(                     僱主名字 ) 自      年      月      日確實有僱用                      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)

身分證字號：

出生年月日：

電 話：

住 址：

中 華 民 國                      年                      月                      日