

## 歇業事實認定 送達代收陳明書

指定\_\_\_\_\_ 為 \_\_\_\_\_

歇業事實認定申請案之代表人暨送達代收人。

此 致

高雄市政府勞工局

編號	申請人	聯絡電話	簽章
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

代 表 人： (簽章)

身分證字號：

地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日