

檢附證據名稱：證據 1	證據 2	證據 3	證據 4
請求調解事項：(可複選)			
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係			
<input type="checkbox"/> 工資		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 資遣費		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 退休金		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 職業災害補償		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 其他 情求內容：			
		申請人：	簽章
		撰寫人：	簽章
中	華	民	國
		年	
		月	
			日
備註：一、依據勞資爭議處理法第 10 條規定，申請人、對造人及代理人、請求調解事項應填寫清楚。 二、調解方式之選定應經當事人簽名確認。 三、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊。 四、如有訴訟之需求，得向各地「法律扶助基金會」申請協助。服務時間：上午 08:30~12:30；下午 01:30~05:30。 台南分會 TEL：(06)228-5550，地址：台南市中西區忠義路二段 14 號 8 樓 高雄分會 TEL：(07)222-2360，地址：高雄市新興區中正三路 25 號 6 樓 五、若申請人為勞方 3 人以上時，請檢附勞工名冊。			