

勞資約定工資（多人請分別填寫）：

勞動契約存續期間（多人請分別填寫）：

已離職，到職日： 年 月 日/最後工作日： 年 月 日

在職中，到職日： 年 月 日

爭議要點（事實及經過）（請盡量敘述爭議狀況，並避免情緒用語，以利調解人/委員瞭解，如本欄不敷使用，請用 A4 格式紙張繕打並附於其後）：

請求調解事項：（可複選）

	請求金額	檢附證據（無則免勾選）
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係		<input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 工作規則或其他內部規範 <input type="checkbox"/> 對話紀錄、電子郵件、雇主信函等終止勞動契約意思之相關資料 <input type="checkbox"/> 勞保資料 <input type="checkbox"/> 薪資明細 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 工資		<input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 薪資明細 <input type="checkbox"/> 勞保資料 <input type="checkbox"/> 出勤紀錄(line 或電子郵件紀錄等相關資料) <input type="checkbox"/> 勞動契約、工作規則或其他內部規範 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 資遣費		<input type="checkbox"/> 資遣通知書 <input type="checkbox"/> 最近六個月薪資明細 <input type="checkbox"/> 勞保資料 <input type="checkbox"/> 勞退提繳資料 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 退休金		<input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 最近六個月薪資明細 <input type="checkbox"/> 勞保資料 <input type="checkbox"/> 勞退提繳資料 <input type="checkbox"/> 年資結清協議書 <input type="checkbox"/> 勞工新舊制選擇表 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 職業災害補償		<input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 最近六個月薪資明細 <input type="checkbox"/> 勞保局核定職災給付或失能給付之資料 <input type="checkbox"/> 勞檢報告 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 職災前後之工作內容資料 <input type="checkbox"/> 醫療費用支出證明 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 其他：_____（請敘明請求內容及計算方式）

*申請人：

撰寫人：

簽章

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、對造人請求調解事項應填寫清楚且字跡足以辨認。

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(儘量 A4 大小)。

填寫完請郵寄至：彰化市中興路 100 號 8 樓 勞動關係暨福利科 收