

資遣通知單

受通知人：_____ 先生／女士

本診所依勞動基準法規定，通知台端終止勞動契約，相關事項如下：

一、資遣事由（勞動基準法第 11 條）

- ☐ 第 1 款 歇業或轉讓
- ☐ 第 2 款 虧損或業務緊縮
- ☐ 第 3 款 不可抗力暫停工作在一個月以上
- ☐ 第 4 款 業務性質變更，有減少勞工之必要，又無適當工作可供安置
- ☐ 第 5 款 勞工對於所擔任之工作確不能勝任
- ☐ 第 20 條 事業單位改組或轉讓，未留用勞工

具體說明：_____

二、預告與生效日

到職日期		工作年資	年 月
預告日期		應預告期間	日
契約終止日		預告工資	NT\$

預告期間內，台端得於工作時間請假外出另謀工作，每星期不得超過 2 日之工作時間，請假期間工資照給。

三、資遣費與結算

項 目	計算說明	金額 (NT\$)
資遣費（勞退新制，每滿 1 年 1/2 個月，上限 6 個月）		
資遣費（勞退舊制年資，勞基法第 17 條）		
預告工資（未依規定預告時給付）		
特別休假未休折發工資		
合 計		

資遣費將於契約終止後 30 日內發給。

四、其他權益

- 一、本診所已依就業服務法第 33 條，於台端離職 10 日前向當地主管機關辦理資遣通報。
- 二、本診所將發給「非自願離職證明書」，供台端申請失業給付及就業服務使用。
- 三、勞工保險、就業保險及全民健康保險將於契約終止日辦理退保，請台端於離職後 3 日內完成健保轉出（依附眷屬或於區公所投保）。

通知單位（診所）	受通知人簽收
名稱： 負責人： 日期：	簽章： 日期： （簽收不代表同意資遣事由）

使用前請先諮詢

本文件為通用範本，未針對個別診所之營運型態、人力配置與既有制度調整。實際簽署或公告前，請先與北醫管理顧問有限公司確認條款內容，電話（02）2706-5008。未經確認逕行使用所生之法律效果，由使用者自行負責。