

社會保障基金疾病津貼申請
僱主聲明

樣式

僱主名稱 ABC公司，僱主註冊編號 1234567890，
(場所之商號名稱)

聯絡電話：66666666，現聲明僱員(姓名) 陳大文，

持澳門居民身份證編號 51234567，由 2026 年 03 月 01 日

至 2026 年 03 月 23 日於患病期間沒有提供工作。

ABC

ABC公
司蓋章

僱主或僱主法定代表簽署

公司蓋章(印章須與僱主名稱一致)

簽署人姓名(正楷)：ABC

簽署人職位：僱主

日期：24/03/2026