

附表 1

「鼓勵失業勞工從事照顧服務工作作業要點」申請書

受理日期：

個案編號：

姓名	身分證統一編號		出生年月日	年	月	日	
居住地址			就業(上工) 日期	年	月	日	
聯絡電話	(市話)	(手機)					
身分別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失業滿 30 日以上 <input type="checkbox"/> 非自願離職者 <input type="checkbox"/> 經公立就業服務機構評估者(3 擇 1, 必填)						
	<input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 家暴及性侵被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 大陸地區配偶 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 無特定身分						
現職單位	名稱：		統一編號： (必填欄位)				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 津貼申請書及領取收據 <input type="checkbox"/> 2. 薪資證明。 <input type="checkbox"/> 3. 勞工本人之國內金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 4. 同意代為查詢勞保資料委託書。 <input type="checkbox"/> 5. 身分證影本或有效期間居留證明文件影本。 (如未變更身分證或居留證明文件者,得於第 2 次以後之申請案,免附第 4 項及第 5 項文件。但公立就業服務機構仍得依本要點規定,查對相關資料,勞工不得規避、妨礙或拒絕)						
申請期間與金額	1. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元 2. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元 3. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元						
申請期間 出勤情形	月份	每日 工時	期間 出勤	請假情況		平均每週工時 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務:30 小時 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務:35 小時	
	第__個月	__時	__日	__假__日	__假__日	__假__日	____ 以上 ____ 以下
	第__個月	__時	__日	__假__日	__假__日	__假__日	____ 以上 ____ 以下
	第__個月	__時	__日	__假__日	__假__日	__假__日	____ 以上 ____ 以下
切結簽章	1.本人非為雇主或其負責人之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 2.本人未曾任職於現職單位,或已於現職事業單位、同一雇主離職滿 1 年以上。 3.本人平均每週工時確實達 30/35 小時以上。 4.本人同意遵守「鼓勵失業勞工從事照顧服務工作作業要點」相關規定。 5.以上所填均為屬實,如有不實,願負一切法律責任。						
	申請人簽章:		申請日期 年 月 日				
(由公立就業服務機構填寫)							
審核意見	(申請人之各項津貼申領狀況等,請一併查核,並列印網際網路就業服務系統各項查核資料)						
	<input type="checkbox"/> 失業勞工符合下列各款規定: <input type="checkbox"/> 於同一雇主連續就業滿 30 日。 <input type="checkbox"/> 平均每週工作時間達標準時數。 <input type="checkbox"/> 未達時數原因: _____ <input type="checkbox"/> 已依法參加就業保險或職業災害保險。 <input type="checkbox"/> 不符合申請條件,原因: _____。						
經審核合格核發津貼,共計新臺幣_____元							

	承辦人員：	業務主管：	機構主管：
	中	華	民 國 年 月 日

領 據

茲領到臺北市就業服務處 年 月 日至 年 月 日

(第 次)「鼓勵失業勞工從事照顧服務工作作業要點」津貼款項計新臺幣
萬 仟元整。

領取人： (簽章)

身分證統一編號：

日常居住處所地址：

中 華 民 國 年 月 日

... .. 請中心(處)將申請人之存簿封面影本浮貼於此處

給付方式 (請勾選一項)

※一、金融機構(不包含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足7位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

1、匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：_____銀行(庫局)_____分行(支庫局)

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

2、匯入申請人在郵局之存簿帳戶

局號： — 帳號： —