

領 據/雇主

茲領到臺中市就業服務處_____就業服務站____年____月____日至
年____月____日之婦女再就業計畫-工時調整獎勵款項計新臺幣
萬_____仟元整。

此 據

單位名稱： (請加蓋單位印信或圖記)

負責人： (請加蓋負責人印章)

統一編號：

單位地址：

連絡電話：

金融機構： 銀行 (分行)

行庫代碼 (電匯用七碼)：

存儲帳號：

帳戶名稱 (限工時調整獎勵申請單位)：

中華民國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

(第二次起之案件免附，由公立就業服務機構依查得之投保紀錄審核通過後核發，匯款帳戶如有變更者應向原核發公立就業服務機構提出)