

# 婦女再就業計畫

## 再就業獎勵申請書-勞工

申請日期：

案件編號：

|                  |  |             |  |          |  |
|------------------|--|-------------|--|----------|--|
| 姓名               |  | 身分證統一編號     |  | 出生年月日    | 年 月 日  |
| 通訊地址             |  |             |  | 就業(上工)日期 | 年 月 日  |
| 聯絡電話             | (市話)   | (手機)        |  |          |  |
| 工作職務             | 公司名稱 (請填全銜)  |             |  | 統一編號     |  |
|                  | 公司電話   |             |  | 職稱       |  |
|                  | 工作地址   |             |  | 行業別      |  |
| 到職加保日期           | 年 月 日  | 是否連續受僱 3 個月 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 | 目前是否仍在職  | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 (1. <input type="checkbox"/> 自願離職 <input type="checkbox"/> 非自願離職)<br>(2. 離職退保日：年 月 日) |
| 獎勵資格             | <input type="checkbox"/> 以按月計酬全時工作受僱<br><input type="checkbox"/> 部分工時受僱且每月薪資達月基本工資二分之一以上者  |             |  |          |  |
| 檢附文件             | <input type="checkbox"/> 1. 再就業獎勵申請書及領取收據<br><input type="checkbox"/> 2. 身分證明或居留證明文件之影本<br><input type="checkbox"/> 3. 薪資證明文件影本(請擇一勾選： <input type="checkbox"/> 按月計酬 <input type="checkbox"/> 非以按月計酬)<br><input type="checkbox"/> 4. 勞工本人名義之國內金融機構存摺封面影本<br><input type="checkbox"/> 5. 同意代為查詢就業保險、勞工保險及勞工職業災害保險資料委託書<br><input type="checkbox"/> 6. 其他                                    |             |  |          |  |
| 切結及領據簽章          | <p>1. 本人同意公立就業服務機構依業務需要查詢本人之就業保險、勞工保險及職業災害保險資料。</p> <p>2. 本計畫就業獎勵與其他政府機關性質相同之補助或津貼，應擇一請領，不得重複。</p> <p>3. 本人瞭解並願意遵守本計畫相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反本計畫相關規定溢領津貼，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。特此切結為憑。</p> <p>4. 請詳細填寫以上表格，並確認所提供之資料均屬實。</p> <p>5. 茲領到臺中市就業服務處核發之婦女再就業計畫-再就業獎勵款項計<u>新臺幣</u> 萬 仟 佰 拾 元整。</p> <p style="text-align: right;">申請人暨領取人簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p> |             |  |          |  |
| (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"/> 勞工符合下列各款規定： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>於同一雇主連續就業滿 3 個月。</li> <li><input type="checkbox"/>以按月計酬全時工作僱用，每月薪資不低於勞動部公告之每月基本工資</li> <li><input type="checkbox"/>非以按月計酬之工作僱用，且每月薪資達月基本工資二分之一以上。</li> <li><input type="checkbox"/>已依法參加就業保險及職業災害保險。</li> </ul>  |             |  |          |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 不符合核發獎勵資格，原因：_____。   |             |  |          |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 經審核合格核發再就業獎勵共計新臺幣_____元   |             |  |          |  |
| 初審單位             | 承辦人員：  |             | 單位主管：  |          |  |
| 複審單位             | 承辦人員：  |             | 業務主管：  | 機構主管：    |  |
| *複審決行(採電子公文簽核辦理) |  |             |  |          |  |
| 中華民國 年 月 日       |  |             |  |          |  |

