

五五就業促進獎勵實施要點

職場支持輔導費申請書（第__次申請）-雇主

申請日期：____年____月____日

申請單位名稱					負責人姓名		
統一編號			保險證號碼			承辦人姓名	
登記地址							
通訊地址							
聯絡電話			傳真			電子郵件	
勞工總人數	人	法定比例 進用情形 (不含申請輔導費之勞工)	提出申請時僱用身心障礙者	人	☐ 已足額僱用 (不含申請輔導費之勞工) ☐ 未足額僱用 ☐ 已依法足額繳交差額補助費 ☐ 其他		
			提出申請時僱用原住民	人	☐ 已足額僱用 (不含申請輔導費之勞工) ☐ 未足額僱用 ☐ 已依法足額繳交代金 ☐ 其他		
轉帳帳戶	銀行 分行		代號			帳號	
	郵局 支局		局號				
檢附文件	☐ 1.領據。 ☐ 2.僱用名冊及工資清冊。 ☐ 3.出勤紀錄。 ☐ 4.僱用勞工之勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險加保申報表或其他足資證明投保之文件。 ☐ 5.已足額僱用身心障礙者及原住民之佐證文件。 ☐ 6.提供友善協助方案之佐證資料。 ☐ 7.職場支持輔導計畫書之核定函(如未變更第2次以後得申請免附)。 ☐ 8.雇主名義之國內金融機構存摺封面影本。 ☐ 9.其他。						
本次申請補助人數	____人						
申請獎助期間	____年____月____日至____年____月____日						
申請補助金額	____元						

切結簽章	1. 本單位確實未實施減班休息或有大量解僱勞工保護法所稱大量解僱勞工之情事。 2. 本單位同意由原推介就業之公立就業服務機構，受理本要點職場支持輔導費補助申請案件。 3. 本單位瞭解僱用公立就業服務機構推介之年滿55歲以上、年滿45歲以上依法退休者(以下簡稱勞工)，約定全時工作者，每月工資不低於每月最低工資數額；約定部分工時工作者，每月工資不得低於每月最低工資數額之1/2，且提供年資未滿一年之勞工友善協助方案，僱用每滿30日且依法投保，得申請職場支持輔導費，並須於連續僱用每滿90日之次日起90日內，向原推介之公立就業服務機構申請職場支持輔導費，如逾期時，本單位同意依規定不得請領逾期期間之補助。 4. 本次申請職場支持輔導費之友善協助方案受益勞工，均非為雇主(含事業單位負責人)之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 5. 本單位瞭解及同意勞工依勞動基準法及性別平等工作法等相關法令規定請假，致任一月工資未達每月工資基準，仍得於僱用期間領取職場支持輔導費。但勞工實際獲致工資數額低於3千元者，依其實際獲致工資數額發給雇主職場支持輔導費。 6. 本單位瞭解及同意僱用同一勞工，申請職場支持輔導費，與婦女再就業獎勵實施要點之雇主工時調整獎勵或政府機關其他性質相同補助、津貼或獎勵應擇一適用，不得重複。 7. 本單位瞭解並願意遵守本要點等相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反相關規定溢領補助，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。 負責人簽章：_____ (並請加蓋單位印信或圖記)
------	---

審核結果	☐ 符合申請條件補助_____人 ☐ 不符合申請條件補助_____人，原因： 經審核發職場支持輔導費計新臺幣_____元
	審核及核定人員：(依各機關內部分工及分層授權規定辦理審核及核章) 就業服務站：_____ 站長：_____ 複審決行：採電子公文簽核辦理

領據	茲領到臺中市就業服務處 年 月 日至 年 月 日之「五五就業促進獎勵實施要點」職場支持輔導費款項計新臺幣_____元整 [請以國字大寫【壹貳參肆伍陸柒捌玖】書寫]
	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：_____ 聯絡電話：_____ 中華民國 年 月 日