

「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
	第__個月	__時	__日	__假__日 __假__日 __假__日	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務:30小時 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務:35小時 ____ 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(就業中心):	單位主管(就業中心):	
	承辦人員:	業務主管:	機構主管:
	中	華	民 國 年 月 日