**附表三** 填表日期 中華民國 年 月 日

|  |
| --- |
| 公共化及準公共托嬰中心照顧比優化獎勵計畫申請表 |
| 申請單位 | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_托嬰中心 ( □公設民營□準公共) | 申請期間 | \_\_\_\_年□第1季□第2季 □第3季□第4季 |
| 負責人 |  | 身分證統一編號 |  | 立案字號 |   |
| 地 址 |  鄉 市 市 鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓  縣 縣 市 里 區 |
| 申請要件 | 檢附相關證明文件 | 主管機關審核結果 |
| □(一)申請資料 | 1.領據2.匯款帳戶影本 | □符合□不符合(請說明) |
| □(二) 托嬰中心照顧比達(或優於)1比4 | 申請名冊彙整表 | □符合□不符合(請說明) |
| □(三)托嬰中心托育人員投保薪資每人每月皆達新臺幣28,000元以上 | 1.薪資清冊2.薪資匯款證明3.員工簽收領據(無匯款證明者) | □符合□不符合(請說明) |
| □(四)雇主應負勞、健保 | 1.勞、健保繳款證明2.投保單位被保險人名冊 | □符合□不符合(請說明) |
| □(五)雇主提撥勞退準備金費用 | 1.勞退繳款證明2.提繳名冊 | □符合□不符合(請說明) |
| □(六)年終獎金(最高不得超過每月薪資乘以一點五個月) | 1.薪資清冊(含年終月份)2.年終匯款證明3.員工簽收領據(無匯款證明者) | □符合□不符合(請說明)□不適用(請說明) |
| □(七)職工福利支出 | □無 □有：請填列並檢具佐證資料 | □符合□不符合(請說明) |
| 申請獎助金額：新臺幣 元 | 核定總金額:新臺幣\_\_\_\_\_\_\_元 |
| 經辦 | 會計(會計與負責人不可同一人) | 負責人（申請單位用印、負責人簽章） | 主管機關: |