

附件三

核銷階段表單

請領繼續僱用之高齡者補助清冊

單位 用印	負責 人印
----------	----------

請領單位名稱：

統一編號/非營利扣繳編號：

負責人：

本單位符合在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法第 20 條規定，謹檢附 僱用證明文件 薪資證明文件 原核定函影本 領據 出勤證明文件 其他經審查之必要文件：_____，向勞動部勞動力發展署_____分署請領繼續僱用補助人數_____人，計新臺幣_____元（明細如下表），如有違反中高齡者及高齡者就業促進法、在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法及繼續僱用補助計畫相關規定之情形，願歸還已領取之款項，並負一切責任。

編號	勞工姓名	身分證統一編號	出生年月日 (民國年)	勞工保險/ 職災保險 退保日期 (仍加保中 免填)	繼續僱用 期間每月 薪資(非 按月計酬 請敘明每 月時數)	申請繼續 僱用補助 期間(自 勞工屆齡 65 歲之日 起算)	請領繼續僱用補助金額(同一時間不得 同時請領按月計酬及非按月計酬補助)				審核結果 (由本署填列,申請 單位請勿填寫)	
							按月計酬 請領月數*		非按月計酬 請領時數**			合計 請領 金額
							13000 元/月	15000 元/月	70 元/ 時	80 元/ 時		
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日					<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合,修正請 領金額為_____ <input type="checkbox"/> 不符合	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日					<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合,修正金 額為_____ <input type="checkbox"/> 不符合	

			年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日						<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合，修正金 額為____ <input type="checkbox"/> 不符合
--	--	--	----------	--------------------------------------------------------------	--	--------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(欄位如不敷使用請自行增刪)

*按月計酬：第 1-6 個月每人每月補助 13,000 元，未滿 6 個月不予發給；第 7-18 個月每人每月補助 15,000 元，最長 12 個月。

**非按月計酬：第 1-6 個月每人每小時補助 70 元，每月最高補助 13,000 元，未滿 6 個月不予發給；第 7-18 個月每人每小時補助 80 元，每月最高補助 15,000 元，最長 12 個月。

***依勞動基準法及性別工作平等法等相關法令規定請假，致雇主給付薪資低於上開核發標準，依實際獲致薪資數額發給。