

視障按摩業者穩定就業及職場協助補助申請表

縣(市)政府

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證統一編號		出生年月日	年 月 日
戶籍地址	□□□		
通訊地址	□同戶籍地址 □□□		
執業許可證執業地址	□同戶籍地址 □同通訊地址 □□□		
實際工作地址	□同戶籍地址 □同通訊地址 □同執業地址 □□□		
聯絡電話	(日)	(夜)	(手機)
訓練紀錄	自__年__月__日起至__年__月__日止共計__小時		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 按摩或理療按摩執業許可證影本。 <input type="checkbox"/> 50小時在職訓練結訓證書影本 <input type="checkbox"/> 未領軍、公保老年給付及從事按摩之切結書 <input type="checkbox"/> 未受按摩業以外僱主僱用切結書。 <input type="checkbox"/> 未領取勞保老年給付切結書或已領取勞保老年給付之證明 <input type="checkbox"/> 領據(共2張) <input type="checkbox"/> 本人金融機構帳戶存摺影本 <input type="checkbox"/> 其他		
申請人本人名義之 國內金融機構 存摺撥款帳號 (請擇一填列)	銀行_____分行, 帳號_____		
	郵局_____支局, 局號_____帳號_____		
1. 務請確實填寫申請表所列各欄位。 2. 本人所填資料及所附文件均為真實無誤, 如故意隱匿、重複申請或提供不實資料及違反相關法令之後果, 除繳回溢領金額, 並負一切法律責任。 申請人: _____(簽名或蓋章) 日期: __年__月__日			

審查項目 及各項目審查結果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	視障按摩業者穩定就業及職場協助補助申請表。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	按摩或理療按摩執業許可證影本。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	勞動部勞動力發展署或縣市政府辦理五十小時在職訓練結訓證書影本。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	未領有軍、公保老年給付及從事按摩工作之切結書。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	未受按摩業以外雇主僱用切結書。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	未領取勞保老年給付者出具切結書或已領取勞保老年給付者出具勞保局老年給付證明（含給付金額）。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	領據共 2 張。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	申請人本人名義之國內金融機構帳戶存摺影本。
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	其他應備文件。
審查結果	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 不符合，原因：
核定補助金額	穩定就業補助	<input type="checkbox"/> 每月新臺幣 10,000 元整。 <input type="checkbox"/> 每月新臺幣 8,000 元整。 <input type="checkbox"/> 其他：每月新臺幣_____元整。
	職場協助補助	<input type="checkbox"/> 每月新臺幣 6,000 元整。 <input type="checkbox"/> 其他：每月新臺幣_____元整。

承辦人：

業務主管：

機關首長：