

就業促進津貼實施辦法第三十五條相關書表修正規定

求職交通補助申請表

個案編號：

中華民國 年 第 次申領

姓名	身分證號碼	出生年月日	年 月 日
居住地址	求職登記日期		年 月 日
推介應徵單位名稱地址	名稱： 地址：		
身 分 別	<input type="checkbox"/> 非自願性離職者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <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"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者		
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2. 同意代為查詢勞保資料委託書 <input type="checkbox"/> 3. 身分別證明文件 <input type="checkbox"/> 非自願性離職者：非自願性離職證明文件影本 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者：全戶註記現住人口及詳細記事之全戶戶口名簿影本；十五歲至六十五歲受撫養親屬之在學或無工作能力證明文件影本 <input type="checkbox"/> 原住民：註記原住民身分之戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙者：有效期限內之身心障礙者手冊或證明文件影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者：低收入戶或中低收入戶證明文件影本 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女：因家庭因素退出勞動市場之證明文件影本（如以親屬重大傷病證明資料影本或身心障礙證明佐證因家庭照顧因素、以戶口名簿證明結婚、生育或家有老年親屬等）（親屬範圍參照勞工請假規則第3條勞工喪假喪亡對象） <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人：身分證明文件影本（直轄市、縣(市)政府出具之證明文件、保護令、判決書影本） <input type="checkbox"/> 更生受保護人：出監證明或其他身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 4. 領據 ※已領取公教人員保險養老給付、勞保老年給付、軍人退休俸或公營事業退休金者，確有需要申領就業促進津貼人員，請另外檢附以下文件之一： <input type="checkbox"/> 社會救助法低收入戶證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 社會救助法中低收入戶證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼核定公文影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助費核定公文影本。		

<p>審 查 意 見</p>	<p>(以下由公立就業服務機構填寫)(申請人之各項津貼、給付申領狀況等,請一併查核)</p> <p><input type="checkbox"/>符合下列條件之一,核定給付新臺幣   仟   佰   拾   元整。</p> <p>    <input type="checkbox"/>其推介地點與日常居住處所距離三十公里以上。</p> <p>    <input type="checkbox"/>低收入戶或中低收入戶中有工作能力者</p> <p>    <input type="checkbox"/>家庭暴力被害人</p> <p><input type="checkbox"/>不符合申請條件,原因:_____。</p> <p>審核機構:</p> <p>承辦人員:                    業務主管:                    機構主管:</p> <p>                                    中 華 民 國                      年                      月                      日</p>
<p>推 介 應 徵 回 覆 情 形</p>	<p>應徵日期:        年        月        日</p> <p>回覆情形:</p> <p><input type="checkbox"/>未依限回覆</p> <p><input type="checkbox"/>依限回覆,回覆日期:        年        月        日。</p> <p>應徵結果說明: _____</p>

## 領 據

茲領到 年 第 次求職交通補助款項計新臺幣 仟

佰 拾 元整。

領取人： (簽章)

身分證號碼：

日常居住處所地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

### 臨時工作津貼申請表

個案編號：

姓名		身分證號碼		出生年月日	年	月	日	
居住地址				求職登記日期	年	月	日	
聯絡電話								
身分別	<input type="checkbox"/> 非自願性離職者 <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"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者							
檢附件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 2. 切結書。 <input type="checkbox"/> 3. 身分別證明文件 <input type="checkbox"/> 非自願性離職者：非自願性離職證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者：全戶註記現住人口及詳細記事之全戶戶口名簿影本；15歲至65歲受撫養親屬之在學或無工作能力證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者：有效期限內之身心障礙者手冊或證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 原住民：註記原住民身分之戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者：低收入戶或中低收入戶證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女：因家庭因素退出勞動市場證明文件影本（如以親屬重大傷病證明資料影本或身心障礙證明佐證因家庭照顧因素、以戶口名簿證明結婚、生育或家有老年親屬等）（親屬範圍參照勞工請假規則第3條勞工喪假喪亡對象） <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人：身分證明文件影本（直轄市、縣(市)政府出具之證明文件、保護令、判決書影本）。 <input type="checkbox"/> 更生受保護人：出監證明或其他身分證明文件影本。 ※已領取公教人員保險養老給付、勞保老年給付、軍人退休俸或公營事業退休金者，確有需要申領就業促進津貼人員，請另外檢附以下文件之一： <input type="checkbox"/> 社會救助法低收入戶證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 社會救助法中低收入戶證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼核定公文影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助費核定公文影本。							
申請人：							( 簽 章 )	
中華民國						年	月	日

<p>推介情形</p>	<p>(以下由公立就業服務機構填寫)</p> <p>1 · 推介應徵日期： 應徵單位名稱及地址： 應徵結果：</p> <p>2 · 推介應徵日期： 應徵單位名稱及地址： 應徵結果：</p>
<p>審核意見</p>	<p>(申請人之各項津貼、給付申領狀況等，請一併查核)</p> <p><input type="checkbox"/>符合下列條件之一：</p> <p>    <input type="checkbox"/>於求職登記日起 14 日內未能就業。</p> <p>    <input type="checkbox"/>有正當理由無法接受推介工作：</p> <p>        <input type="checkbox"/>工作報酬未達原投保薪資 60%。</p> <p>        <input type="checkbox"/>工作地點距離日常居住處所 30 公里以上者。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合申請條件，原因：</p> <p>審核機構：</p> <p>業務經辦：                                業務主管：                                機關首長：</p> <p>中 華 民 國                                年                                月                                日</p>
<p>指派從事臨時工作情形</p>	<p>年 月 日指派至                                (用人名稱)</p> <p>擔任臨時性工作人員。</p> <p>工作內容：</p>

有給求職假 核定情形	1. 年 月 日填具推介回覆卡， 當日給予 小時有給求職假。	承辦人員	
		業務主管	
	2. 年 月 日填具推介回覆卡， 當日給予 小時有給求職假。	承辦人員	
		業務主管	
	3. 年 月 日填具推介回覆卡， 當日給予 小時有給求職假。	承辦人員	
		業務主管	
	4. 年 月 日填具推介回覆卡， 當日給予 小時有給求職假。	承辦人員	
		業務主管	
	5. 年 月 日填具推介回覆卡， 當日給予 小時有給求職假。	承辦人員	
		業務主管	

### 臨時工作計畫申請表

案號：

統一編號：

填表日期： 年 月 日

提 案 單 位 (請填寫全名並加蓋單位印信)			
立案日期及立案字號 (請附證明文件影本)	(非營利團體需填本欄)		
負 責 人 姓 名		員 工 總 人 數	人
聯 絡 人 姓 名		電 子 郵 件	
督 導 管 理 人 員 姓 名			
電 話			
單 位 地 址			
計 畫 名 稱			
執 行 期 間			
計 畫 內 容			
工 作 項 目	人 數	工 作 地 點	工 作 時 間
			人 員 所 需 基 本 條 件
請 假 規 定			
(以下由公立就業服務機構填寫)			
審查意見： <input type="checkbox"/> 審核通過，同意自 年 月至 年 月指派臨時工作人員 名。 <input type="checkbox"/> 審核不通過，原因：_____			
審查機關：			
承辦人員：		業務主管：	機關主管：
審查日期：中華民國 年 月 日			

(單位名稱及關防)

(臨時工作計畫名稱)

年 月 臨時工作津貼經費印領清冊

請領臨時工作津貼人數： 人

勞健保費請領月份： 年 月

造冊日期： 年 月 日

編	號				
姓	名				
身	分	證	號	碼	
日	常	居	住	處	所
臨時 工作 津貼	時	數			
	單	價			
	應	領(1)			
自付 保費	勞	保(2)			
	健	保(3)			
實領津貼(4)		(4)=(1)-(2)-(3)			
簽		章			
單位 負擔	勞	保(5)			
	健	保(6)			
經費合計(7)		(7)=(1)+(5)+(6)			
備	註	起：	迄：	起：	迄：
(到/離職日期)					
加保生效日(應					
同到職日)					
經費總計：新臺幣		元整 (請以國字大寫書寫)			

業務  
經辦：

業務  
主管：

主計  
(會計)：  
經辦

主計  
(會計)：  
主管

機關(構) /  
單位負責人：



〈單位名稱〉

〈臨時工作計畫名稱〉

年 月出勤紀錄表

工作人員姓名：		身分證號碼：								編號：	
月 / 日	上 午				下 午				工 作 備 註	時 數	
	簽 到	簽 名	簽 退	簽 名	簽 到	簽 名	簽 退	簽 名			

業務經辦：

業務主管：



## 切結書

本人經 就業中心(就業服務站) 就業諮詢後，同意運用就業促進津貼實施辦法協助本人就業，確實回答下列事項，並完成切結：

- |    | 是                        | 否                        |  |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 是否已領取公教人員保險養老給付、勞工保險、老年給付、軍人退休俸、公營事業退休金？<br><input type="checkbox"/> 已領取，惟具有下列資格（可複選），並檢附證明文件影本：<br><input type="checkbox"/> 社會救助法低收入戶資格 <input type="checkbox"/> 社會救助法中低收入戶資格<br><input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙者生活補助費者 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 本人確實無工作。   |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 本人確實因家庭因素（請描述具體事由）退出職場已逾二年以上。（二度就業婦女請勾選此項）   |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 本人確實未有依公司法或商業登記法等規定擔任他單位法定負責人之情事。  |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 是否同意公立就業服務機構依業務需要查詢本人之勞工保險、戶役政資訊系統相關資料？（查詢之資料將以機密方式處理保管，但涉及法律責任事項時無法保密）若曾於離開職場期間投保於農、漁、職業工會，並請續填第 6 項。   |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目前是否在工會、農會或漁會加保？<br>若勾選「是」，且目前確實無工作，並請續填第 7 項。   |
| 7. | 本人於                      | 年 月 日起至 年 月 日止           | 有下列情形，但確實無工作：<br><input type="checkbox"/> 投保於 _____ 職業工會<br><input type="checkbox"/> 投保於農會<br><input type="checkbox"/> 投保於漁會   |

## 臨時工作津貼

8. 本人確實瞭解於領取津貼期間已就業，含上工時間或非上工時間投保部分工時，將依就業促進津貼實施辦法第 16 條規定，予以撤銷、廢止、停止或不予給付臨時工作津貼。

## 職業訓練生活津貼

已報名參加 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日開辦之訓練班次：\_\_\_\_\_。

9. 本人於訓練期間若已就業、中途離訓或遭訓練單位退訓，瞭解不得領取該訓練班次職業訓練生活津貼。

10. 本人依就業促進津貼實施辦法領取職業訓練生活津貼期間，未領取就業保險法之失業給付或職業訓練生活津貼。
11. 本人因不具有非自願離職身分，未優先請領就業保險法職業訓練生活津貼。(系統會持續勾稽至結訓後 2 年，若發現有違反規定之情形，將依規定，撤銷及追繳已領取之津貼。)
12. 本人自本次開訓日起往前推算 2 年內，合併領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼：
- 未超過 6 個月（一般特定對象身分參訓者）
- 未超過 12 個月（身心障礙者身分參訓者）

以上填寫資料屬實，如有不實經撤銷，本人同意依就業促進津貼實施辦法第 33 條規定繳回已領取之津貼款項，並負一切法律責任。特此切結為憑。

切結人簽章：

身分證號碼：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

### 職業訓練生活津貼申請表

學員姓名		性別		出生年月日	民國	年	月	日
身分證號碼	戶籍地址							
申請類別(身分別)	通訊地址							
參訓班別	學員 訓練起迄時間		自 年 月 日 至 年 月 日止	電話				
	學員 訓練總時數		合計 個月又 天 總訓練時數合計 小時	手機				
申請總金額	新臺幣	元整		申請人： 簽章 年 月 日				
<p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一. 請依申請類別分別填繕申請書一式二份。</li> <li>二. 各項資料請詳實正確填寫，如有塗改時，請加蓋申請人章。繳交之影本證件請加蓋承辦人及”與正本相符”章。</li> <li>三. 證明文件欄中，請按申請類別必須繳交之證件，編號逐件填寫證件名稱，並依序裝訂於本申請書背面。</li> <li>四. 申請人如經承辦單位審查，符合規定資格者，應加蓋承辦單位主管人員及承辦人員職章。</li> <li>五. 凡接受政府機關委託辦理職業訓練之單位，請先將一份申請文件送至原委訓單位確實審核無誤後，留存備查</li> </ol>								



## 就業推介媒合津貼申請表

填表日期： 年 月 日

統一編號		指定日期		指定文號		指定編號	
申請單位 名稱				地 址			
負 責 人 姓 名		承 辦 人 姓 名		電 話		傳 真	
轉帳帳戶	銀行 分行代號		帳號				
	郵局 支局局號						
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1、僱用單位合法立案證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 2、雇主國民身分證正反面影本。 (上列1、2擇一勾選) <input type="checkbox"/> 3、載明推介就業人員姓名、受僱期間、時數之薪資清冊。 <input type="checkbox"/> 4、推介就業表件。 <input type="checkbox"/> 5、追蹤輔導紀錄。						
申請獎助 推介就業 人 數	<input type="checkbox"/> 1、非自願離職者 人； <input type="checkbox"/> 2、獨立負擔家計者 人； <input type="checkbox"/> 3、中高齡者 人； <input type="checkbox"/> 4、身心障礙者 人； <input type="checkbox"/> 5、原住民 人； 合計： 人 <input type="checkbox"/> 6-1 低收入戶 人； <input type="checkbox"/> 6-2 中低收入戶 人； <input type="checkbox"/> 7、長期失業者 人； <input type="checkbox"/> 8、二度就業婦女 人； <input type="checkbox"/> 9、家庭暴力被害人 人； <input type="checkbox"/> 10、更生受保護人 人； <input type="checkbox"/> 11、其他經中央主管機關認為有必要者 人；						
申請金額	新臺幣		元整				
切結簽章	如有不實申請就業推介媒合津貼或資料填寫不實之情事，除願歸還已領取之津貼款項外，並願負一切法律責任。特此切結為憑。 負責人簽章：						
審核	審核意見： <input type="checkbox"/> 符合申請條件 <input type="checkbox"/> 不符合申請條件 審核機關： 承辦人員： 業務主管： 機關主管： 中 華 民 國 年 月 日						
備註							

(加蓋單位印信或圖記)