

		薪點： _____ 月平均薪資： _____元 起聘時間： 年 月 日									
		薪點： _____ 月平均薪資： _____元 起聘時間： 年 月 日									
		薪點： _____ 月平均薪資： _____元 起聘時間： 年 月 日									

備註：1.本表配合身心障礙者就業基金人事費補助使用（不敷使用請自行影印），請據實填寫並於起聘一個月內檢附相關資料（證書、勞健保投保證明影本等）送本局備查。

2.有關最高學歷及相關受訓經歷均需檢附證書影本（加註『影本與正本相同』字樣），並請依其資歷給付相當薪點之薪資。

◎ 上述資料確實據實給付並填寫無誤，如有不實，本單位將無條件退還補助款並放棄申訴權。

單位負責人簽章：

填表人簽章： 填表日期： 年 月 日