

附表一

壯世代就業促進獎勵實施要點
壯世代就業獎勵申請書

申請日期： 年 月 日

案件編號：

姓名			身分證統一編號		
聯絡電話	(住家)	(行動電話)		出生日期	年 月 日
通訊地址					
現職單位	單位名稱	(請填全銜)		統一編號	
	單位電話			職稱	
	工作地址				
到職加保日期	年 月 日	目前是否仍在職	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (1. <input type="checkbox"/> 自願離職 <input type="checkbox"/> 非自願離職) (2. 離職退保日： 年 月 日)		
適用身分	<input type="checkbox"/> 離開職場三個月以上，年滿五十五歲以上者。 <input type="checkbox"/> 離開職場三個月以上，年滿四十五歲以上依法退休者。				
獎勵資格	經公立就業服務機構推介，受僱同一雇主連續滿90日，且勞雇雙方約定為 <input type="checkbox"/> 全時工作者，每月工資不低於每月基本工資數額。 <input type="checkbox"/> 部分工時工作者，每月工資不低於每月基本工資數額之1/2。				
請假情形	<input type="checkbox"/> 有依勞動基準法及性別平等工作法等法令規定請假，致任一月工資未達每月工資基準，且90日實際獲致工資數額低於獎勵金額。(90日實際獲致工資為_____元) ※仍得依要點於受僱期間領取壯世代就業獎勵，惟獎勵金額以實際獲致工資數額發給。 <input type="checkbox"/> 無前項情形。				
申請期間	<input type="checkbox"/> 請領第1次獎勵，新臺幣_____元(受僱期間 年 月 日至 年 月 日) <input type="checkbox"/> 請領第2次獎勵，新臺幣_____元(受僱期間 年 月 日至 年 月 日) ※上開請領金額，請依要點規定填寫預計申請核發之金額。 (一) 全時工作者，每次新臺幣3萬元。 (二) 部分工時工作者，每次新臺幣1萬5千元。				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 身分證或居留證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 2. 工資證明文件影本 <input type="checkbox"/> 3. 勞工本人名義之國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 4. 其他 ※如未變更身分證或居留證明文件及勞工匯款帳戶者，得於第2次以後之申請案，免附第1、3項文件。但公立就業服務機構仍得依壯世代就業促進獎勵實施要點規定，查對相關資料，勞工不得規避、妨礙或拒絕。				

切結 簽章	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本人同意代為查詢本人之就業保險、勞工保險及勞工職業災害保險資料。 2. 本人同意由原推介就業之公立就業服務機構，受理本人之獎勵申請案件。 3. 本人瞭解經推介受僱就業每滿90日且依法投保，始能申請就業獎勵，且最多發給2次，並須於連續受僱每滿90日之次日起90日內，向公立就業服務機構提出申請，如逾期時，本人同意依規定不得請領逾期期間之獎勵。 4. 本人確實與雇主成立不定期契約。 5. 本人非為雇主(含事業單位負責人)之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 6. 本人瞭解及同意依勞動基準法及性別平等工作法等相關法令規定請假，致任一月工資未達每月工資基準，仍得於受僱期間領取壯世代就業獎勵。但該次90日實際獲致工資數額，低於獎勵金額則以實際獲致工資數額發給。 7. 本人瞭解及同意受僱於同一單位，申請本要點就業獎勵與鼓勵失業勞工受僱特定行業作業要點之就業獎勵津貼、鼓勵失業勞工受僱照顧服務業作業要點之就業獎勵津貼、專案缺工就業獎勵試辦實施要點之就業獎勵津貼、婦女再就業獎勵實施要點之再就業獎勵、施用毒品者就業服務計畫之就業獎勵或政府機關所定其他性質相同之補助、津貼或獎勵，應擇一請領，不得重複。 8. 本人未有離職未滿一年再受僱於同一雇主或同一負責人之其他事業單位之情形。 9. 本人瞭解並願意遵守本要點相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反本要點相關規定溢領獎勵，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。 <p>申請人簽名或蓋章： _____</p> <p style="text-align: center;">(本人已了解及詳閱資料，並以正楷親簽)</p>
審核 結果	<p>(以下由審核單位填寫)</p> <p>全時工作者</p> <p><input type="checkbox"/> 經審查申請人之投保紀錄，已連續受僱於同一雇主滿90日，並符合本要點相關規定，核發就業獎勵新臺幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/> 不符就業獎勵領取資格，原因： _____</p> <p>承辦人(核章)： _____ 單位主管(核章)： _____</p> <p style="text-align: right;">審核日期： 年 月 日</p> <hr/> <p>部分工時工作者</p> <p><input type="checkbox"/> 經審查申請人之投保紀錄，已連續受僱於同一雇主滿90日，並符合本要點相關規定，核發就業獎勵新臺幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/> 不符就業獎勵領取資格，原因： _____</p> <p>承辦人(核章)： _____ 單位主管(核章)： _____</p> <p style="text-align: right;">審核日期： 年 月 日</p>

附表二

領 據/勞工

茲領到勞動部勞動力發展署_____分署核發之壯世

代就業獎勵款項計新臺幣_____元整。

此 據

領取人： (簽章)

身分證統一編號：

日常居住處所地址：

中華民國 年 月 日

.....申請人存摺封面影本浮貼處.....

※給付方式 (請勾選一項)

1. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱：_____銀行(庫局)_____分行(支庫局)

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

2. 匯入郵局帳戶

局號：

帳號：

備註：

一、金融機構(不包含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵局帳戶之局號及帳號(均含檢號)不足7位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。

附表三

壯世代就業促進獎勵實施要點
 職場支持輔導計畫書(第__次申請)-雇主

申請日期：__年__月__日

案件編號：

申請單位名稱				代表(負責)人	
統一編號		保險證號碼		承辦人姓名	
通訊地址					
聯絡電話		傳真		電子郵件	
勞工人數	人	法定比例 進用情形 (不含預計 招募勞工)	提出申請 時僱用身 心障礙者	人	<input type="checkbox"/> 已足額僱用 (不含預計招募勞工) <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交差額補助費 <input type="checkbox"/> 其他
			提出申請 時僱用原 住民	人	<input type="checkbox"/> 已足額僱用 (不含預計招募勞工) <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交代金 <input type="checkbox"/> 其他
友善協助方案	規劃提供下列友善協助方案。(至少勾選一項；可複選) <input type="checkbox"/> 1.專屬教育訓練教材。 <input type="checkbox"/> 2.彈性調整工作時間。 <input type="checkbox"/> 3.家庭照顧協助措施或補助。 <input type="checkbox"/> 4.每星期至少一次心理諮詢或關懷措施。 <input type="checkbox"/> 5.其他(請詳述)：_____。				
申請補助人數	__個				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.依法設立資料(如公司登記、商業登記或社團法人登記等資料) <input type="checkbox"/> 2.已足額僱用身心障礙者及原住民等佐證文件 <input type="checkbox"/> 3.其他				
切結簽章	本單位瞭解並願意遵守本要點相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反相關規定溢領獎勵、補助或津貼，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。特此切結為憑。 代表(負責)人簽章：_____ (並請加蓋單位印信或圖記)				

審核結果	<p>(以下由審核單位填寫)</p> <p>第1次申請日前之最近1個月勞工保險投保人數為_____人，補助人數上限為_____人，前已累積核定_____人。</p> <p><input type="checkbox"/> 通過_____人，經審查符合本要點相關規定，累積核定_____人。</p> <p><input type="checkbox"/> 不通過_____人，原因：_____</p> <p>承辦人(核章): _____ 單位主管(核章): _____</p> <p>審核日期: _____年 _____月 _____日</p>
------	---

附表四

壯世代就業促進獎勵實施要點

職場支持輔導費申請書 (第__次申請) - 雇主

申請日期：__年__月__日

申請單位名稱				負責人姓名	
統一編號		保險證號碼		承辦人姓名	
登記地址					
通訊地址					
聯絡電話		傳真		電子郵件	
勞工總人數	人	法定比例 進用情形 (不含申請輔導費 之勞工)	提出申請 時僱用身 心障礙者	人	<input type="checkbox"/> 已足額僱用 (不含申請輔導費之勞工) <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交差額補助費 <input type="checkbox"/> 其他
			提出申請 時僱用原 住民	人	<input type="checkbox"/> 已足額僱用 (不含申請輔導費之勞工) <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交代金 <input type="checkbox"/> 其他
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. 領據。 <input type="checkbox"/> 2. 僱用名冊及工資清冊。 <input type="checkbox"/> 3. 出勤紀錄。 <input type="checkbox"/> 4. 僱用勞工之勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險加保申報表或其他足資證明投保之文件。 <input type="checkbox"/> 5. 已足額僱用身心障礙者及原住民之佐證文件。 <input type="checkbox"/> 6. 提供友善協助方案之佐證資料。 <input type="checkbox"/> 7. 職場支持輔導計畫書之核定函(如未變更第2次以後得申請免附)。 <input type="checkbox"/> 8. 其他。				
本次申請補助人數	__人				
申請獎助期間	__年__月__日至__年__月__日				
申請補助金額	_____元				

切結簽章	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本單位確實未實施減班休息或有大量解僱勞工保護法所稱大量解僱勞工之情事。 2. 本單位同意由原推介就業之公立就業服務機構，受理本要點職場支持輔導費補助申請案件。 3. 本單位瞭解僱用公立就業服務機構推介之年滿55歲以上、年滿45歲以上依法退休者(以下併稱壯世代勞工)，約定全時工作者，每月工資不低於每月基本工資數額；約定部分工時工作者，每月工資不得低於每月基本工資數額之1/2，且提供年資未滿一年之壯世代勞工友善協助方案，僱用每滿30日且依法投保，得申請職場支持輔導費，並須於連續僱用每滿90日之次日起90日內，向原推介之公立就業服務機構申請職場支持輔導費，如逾期時，本單位同意依規定不得請領逾期期間之補助。 4. 本次申請職場支持輔導費之友善協助方案受益勞工，均非為雇主(含事業單位負責人)之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 5. 本單位瞭解及同意壯世代勞工依勞動基準法及性別平等工作法等相關法令規定請假，致任一月工資未達每月工資基準，仍得於僱用期間領取職場支持輔導費。但勞工實際獲致工資數額低於3千元者，依其實際獲致工資數額發給雇主職場支持輔導費。 6. 本單位瞭解及同意僱用同一壯世代勞工，申請職場支持輔導費，與婦女再就業獎勵實施要點之雇主工時調整獎勵或政府機關其他性質相同補助、津貼或獎勵應擇一適用，不得重複。 7. 本單位瞭解並願意遵守本要點等相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反相關規定溢領補助，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。特此切結為憑。 <p>負責人簽章： _____ (並請加蓋單位印信或圖記)</p>
審核結果	<p><input type="checkbox"/> 符合申請條件補助 _____ 人</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合申請條件補助 _____ 人，原因：</p> <p>經審核發職場支持輔導費計新臺幣 _____ 元</p> <hr/> <p>承辦人(核章)： _____ 單位主管(核章)： _____</p> <p style="text-align: right;">審核日期： 年 月 日</p>

附表五

領 據/雇主

茲領到勞動部勞動力發展署_____分署__年__月__日
至__年__月__日之壯世代就業促進獎勵實施要點職場支持輔導費計
新臺幣__萬__仟元整。

此 據

單位名稱： (請加蓋單位印信或圖記)

負責人： (請加蓋負責人印章)

統一編號：

單位地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

.....申請人存摺封面影本浮貼處.....

※給付方式 (請勾選一項)

1. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱：_____銀行(庫局) _____分行(支庫局)

總代號	分支代號	帳	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
		號	

2. 匯入郵局帳戶

局號：

帳號：

備註：

一、金融機構(不包含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵局帳戶之局號及帳號(均含檢號)不足7位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。

附表六

壯世代就業促進獎勵實施要點

僱用名冊及工資清冊

造冊單位名稱：

(請加蓋單位印信或圖記)

負責人：

(請加蓋負責人印章)

造冊日期： 年 月 日

編號					
職稱					
勞工姓名					
身分證 統一編號					
出生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
本次請領期間	年 月 日- 年 月 日	年 月 日- 年 月 日	年 月 日- 年 月 日	年 月 日- 年 月 日	年 月 日- 年 月 日
約定工作方式	<input type="checkbox"/> 全時 <input type="checkbox"/> 部分工時	<input type="checkbox"/> 全時 <input type="checkbox"/> 部分工時	<input type="checkbox"/> 全時 <input type="checkbox"/> 部分工時	<input type="checkbox"/> 全時 <input type="checkbox"/> 部分工時	<input type="checkbox"/> 全時 <input type="checkbox"/> 部分工時
請領期間工資					
依法請假致實 際獲致工資數 額低於3千元	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
友善協助方案	<input type="checkbox"/> 1. 專屬教育 訓練教材 <input type="checkbox"/> 2. 彈性調整 工作時間 <input type="checkbox"/> 3. 家庭照顧 協助措施 或補助 <input type="checkbox"/> 4. 每星期至 少一次心 理諮詢或 關懷措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他(請詳 述):	<input type="checkbox"/> 1. 專屬教育 訓練教材 <input type="checkbox"/> 2. 彈性調整 工作時間 <input type="checkbox"/> 3. 家庭照顧 協助措施 或補助 <input type="checkbox"/> 4. 每星期至 少一次心 理諮詢或 關懷措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他(請詳 述):	<input type="checkbox"/> 1. 專屬教育 訓練教材 <input type="checkbox"/> 2. 彈性調整 工作時間 <input type="checkbox"/> 3. 家庭照顧 協助措施 或補助 <input type="checkbox"/> 4. 每星期至 少一次心 理諮詢或 關懷措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他(請詳 述):	<input type="checkbox"/> 1. 專屬教育 訓練教材 <input type="checkbox"/> 2. 彈性調整 工作時間 <input type="checkbox"/> 3. 家庭照顧 協助措施 或補助 <input type="checkbox"/> 4. 每星期至 少一次心 理諮詢或 關懷措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他(請詳 述):	<input type="checkbox"/> 1. 專屬教育 訓練教材 <input type="checkbox"/> 2. 彈性調整 工作時間 <input type="checkbox"/> 3. 家庭照顧 協助措施 或補助 <input type="checkbox"/> 4. 每星期至 少一次心 理諮詢或 關懷措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他(請詳 述):
請領期間年資 是否超過1年	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

就業保險 (職業災害) 投保日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
是否在职 (離職日期)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (年 月 日)
以下由審核單位填寫					
求才登記日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
求職登記日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
推介日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
審核結果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合， 原因：____ _____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合， 原因：____ _____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合， 原因：____ _____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合， 原因：____ _____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原 因：____ _____

【備註】倘為申請職場支持輔導費，而刻意隱瞞勞工實際工作時數及薪資，恐有違反刑法第214條規定之虞。