

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

僱用獎勵申請書 (第_____梯次)

申請日期：_____年_____月_____日

申請單位名稱				負責人姓名		
公司或商號之統一編號				保險證號碼		
地址				聯絡人姓名		
聯絡電話			傳真			E-mail
獎僱期間符合原住民族工作權保障法第 12 條者 (不符者免填)	員工總人數	人	提出申請時已僱用原住民人數 (不含申請僱用獎勵勞工)	人	<input type="checkbox"/> 已足額僱用 (不含申請僱用獎勵勞工) <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、申請書 <input type="checkbox"/> 2、僱用名冊 <input type="checkbox"/> 3、薪資清冊 <input type="checkbox"/> 4、出勤紀錄 <input type="checkbox"/> 5、勞工薪資明細表 <input type="checkbox"/> 6、受僱勞工之身分證影本或有效期間居留證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 7、受僱勞工之族籍證明影本(戶籍謄本) <input type="checkbox"/> 8、勞工保險被保險人投保資料表 <input type="checkbox"/> 9、公司登記、商業登記及工廠登記等資料 <input type="checkbox"/> 10、匯款證明或薪資印領清冊 <input type="checkbox"/> 11、僱用獎勵津貼核銷表(雇主) <input type="checkbox"/> 12、就業獎勵津貼核銷表(受僱者)					
本次申請獎勵僱用人數	_____人		申請金額	僱用獎勵，新臺幣_____元整 就業獎勵，新臺幣_____元整		
切結簽章	一、本公司未有下列情形，如有不實申請僱用獎勵或資料填寫不實之情事，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： (一)僱用公司負責人之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 (二)違反保護勞工法令，情節重大。 (三)於本計畫獎勵期間，接受其他政府機關有關就業促進獎補(捐)助。 二、本公司同意遵守「109 年度促進原住民中高齡就業計畫」相關規定。 負責人簽章：_____ (並請加蓋單位印信或圖記)					
【審核欄位】 申請人 請勿填寫	審核意見		<input type="checkbox"/> 符合申請條件_____人 <input type="checkbox"/> 不符合申請條件_____人， 原因：_			
	經審核合格核發僱用獎勵，計新臺幣_____元；就業獎勵，計新臺幣_____元 合計新臺幣_____元					
備註	承辦人員	單位主管		機關首長		
	中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					

附件 2

109 年度促進原住民中高齡就業計畫 僱用名冊 (第____梯次)

造冊單位名稱： (請加蓋單位印信)

負責人： (簽名蓋章)

造冊日期： 年 月 日

編號					
勞工姓名					
身分證號碼					
出生年月日					
族別					
工作部門					
職稱					
薪資待遇	元/月	元/月	元/月	元/月	元/月
投保日期					
是否仍在職 (離職日期)	<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 ____/____

以上合計____人

(以下請浮貼勞工身分證正反面影本)

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

(第____梯次) 薪資清冊

造冊單位名稱： (請加蓋單位印信或圖記)

勞工姓名：

工作地點：

造冊日期： 年 月 日

月 份			
投 保 薪 資			
實 領 薪 資			
勞 工 簽 章			
勞工就業獎勵金額 (元)			
雇主僱用獎勵金額 (元)			
申請獎勵期間 (○年○月○日 - ○年○月○日)			
申 請 獎 勵 總 計	新臺幣_____元整 (請以國字大寫書寫)		

人事經辦簽章： 人事主管簽章： 會計經辦簽章： 會計主管簽章： 單位負責人簽章：

註：每 1 勞工填寫 1 份。

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

僱用獎勵津貼核銷表(雇主)

用人單位 (投保單位)		統一編號	
聯繫電話		宅： 手機	地址
進用人員		獎勵津貼請領期間日	在職時間 用人單位 獎勵津貼請領金額
1		年 月 日~ 年 月 日	計____月____日， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否每月平均上工達 150 小時以上
2		年 月 日~ 年 月 日	計____月____日， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否每月平均上工達 150 小時以上
3		年 月 日~ 年 月 日	計____月____日， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否每月平均上工達 150 小時以上
合計			

領 據

茲收訖

原住民族委員會 109 年度促進原住民中高齡就業計畫僱用獎勵津貼

新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

匯款 資訊	銀行代號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 銀行名稱：(分行)
	戶名： 帳號：

(浮貼存摺影本)

會計章

出納章

負責人章

公司章

中華民國 年 月 日

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

就業獎勵津貼核銷表（受僱者）

受僱人員姓名		身分證字號	
聯繫電話	宅： 手機：	戶籍地址	
用人單位		在職狀態	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 離職，退保日_____
獎勵津貼起算日 (進用日)	獎勵津貼結算日	津貼 請領期間	受僱人員 獎勵津貼請領金額
年 月 日	年 月 日	___個月___日	

領 據

茲收訖

原住民族委員會 109 年度促進原住民中高齡就業計畫就業獎勵津貼
新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

受僱人員簽名或蓋章：

匯款 資訊	銀行代號：□□□ 銀行名稱： (分行) 戶名： 帳號：
----------	---------------------------------

(浮貼存摺影本)

中華民國 年 月 日

109 年度促進原住民中高齡就業計畫訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

受訪視單位	工作地點	
申請核定	①姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中	
	②姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中	
	③姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中	
	④姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中	
	⑤姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 在職中	
執行情形概述		與申請核定不符原因說明
1.實際上工人數_____。		
2.與申請核定之工作內容 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
3.薪資達符合勞動契約所載(或投保薪資)工資以上。 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
4.薪資無積欠情事 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
5.確實辦理僱用人員勞健保，並檢具繳費證明。 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
6.僱用人員工作地點與申請核定之單位。 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
7.僱用人員確實簽到 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
8.現場無違反勞動相關法規情形 <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不符。		
9.其他：(工作日誌或其他文件查核情形)		
受訪視單位建議事項		
訪視綜合意見		<input type="checkbox"/> 依規定辦理。 <input type="checkbox"/> 待改善，說明如下：
訪視後續處理方式 (依規定辦理者免填)		<input type="checkbox"/> 現場口頭要求 <input type="checkbox"/> 正式發函處理 <input type="checkbox"/> 近期內再次訪視
雇主 (代表人) 簽名	地方政府承 辦人簽名	會同人員 簽名 (無則免簽)
受僱人員 簽名	(職稱及姓名)	(職稱及姓名)

109 年度促進原住民中高齡就業計畫訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明
黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明
黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明