

宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵暨交通津貼作業要點

中華民國 104 年 7 月 24 日府勞行字第 1040124142 號函發布

中華民國 105 年 6 月 24 日府勞行字第 1050103382 號函修正

中華民國 105 年 11 月 18 日府勞行字第 1050187006 號函修正

- 一、 宜蘭縣政府（以下簡稱本府）為促進身心障礙者穩定就業，提高其就業動機，爰依據宜蘭縣身心障礙者就業基金收支保管及運用辦法第五條第六款，訂定本要點。
- 二、 本要點之主管機關為本府，執行單位為本府勞工處。
- 三、 凡設籍宜蘭縣六個月以上，領有身心障礙證明(手冊)之失業者，得向本府申請獎勵及交通津貼。
- 四、 申請人受雇於同一雇主一定期間（每星期工作時數達二十小時以上），得依下列規定申請穩定就業獎勵金及交通津貼：
 - (一) 滿六個月者，可申請穩定就業獎勵金一萬元及交通津貼六千元，共計一萬六千元整。
 - (二) 滿一年者，可申請穩定就業獎勵金二萬元整。
 - (三) 滿二年者，可申請穩定就業獎勵金三萬元整。前項就業期間之認定，自身心障礙失業者到職投保就業保險生效之日起算。
- 五、 申請人符合前點規定，並於期間屆滿之日起三十日內，檢附下列文件，向本府申請獎勵金及交通津貼：
 - (一) 申請書及領據。
 - (二) 參與意願書。
 - (三) 身心障礙證明(手冊)正反面影本。
 - (四) 在職證明書。
 - (五) 金融機構存摺封面影本。
- 六、 本府審查申請案件時，以書面審查為原則，必要時得派員訪查。申請人不得規避、妨礙或拒絕。
- 七、 申請人有下列情事之一者，本府得駁回其申請：
 - (一) 申請已逾第五點規定期限。
 - (二) 規避、妨礙或拒絕本府之訪查。
 - (三) 申請文件有欠缺，經通知限期補正，屆期仍未補正。
- 八、 申請案件審核結果以書面敘明理由，通知申請人。
- 九、 申請人依本要點申請獎勵及交通津貼，以一次為限。
- 十、 申請獎勵金及交通津貼有下列情形之一者，應不予發給；已發給者，撤

銷或廢止，並追討獎勵金及交通津貼：

- (一) 已領取公教人員保險養老給付或勞工保險老年或年金給付。
- (二) 已領取軍公教人員退休俸、公營事業退休金或勞動基準法規定之退休金。
- (三) 以其所受僱之事業單位申領就業保險法之提早就業獎助津貼。
- (四) 於參與本要點同一時期領取政府機關與本要點屬性相同之補助或津貼。
- (五) 就同一事業單位離職未滿一年再受僱。
- (六) 規避、妨礙或拒絕本府之查核。
- (七) 以詐欺或其他違法之方法申請補助或申請資料有虛偽、隱匿等不實情事。

- 十一、 本府得派員查核申請人之實際就業情形，必要時並得以錄音、照相、攝影等方式作成紀錄。申請人不得規避或拒絕。
- 十二、 本要點所需經費，由本縣身心障礙者就業基金專戶編列預算支應。
- 十三、 本要點所需書表格式，由本府定之。

宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵暨交通津貼作業要點參與意願書

- 一、 本人領有身心障礙證明(手冊)，目前為失業狀態，且未於其他事業單位參加勞工保險（職業工會、漁會、農會加保或屬裁減續保身分者除外）。
- 二、 本人設籍宜蘭縣六個月以上。
- 三、 本人願意遵守本要點相關規範。
- 四、 本人未有下列情形：
 1. 領取養老給付、老年或年金給付、退休俸或勞動基準法規定之退休金。
 2. 以所受僱之事業單位申領就業保險法之提早就業獎助金。
 3. 於參與本要點同一時期領取政府機關與本要點屬性相同之補助或津貼。
 4. 於同一事業單位離職未滿一年再受僱。
- 五、 本人同意申請獎勵及交通津貼以一次為限。
- 六、 如有違上述事實或本作業要點第十一點各項情形之一者，不得領取本獎勵及交通津貼，已領取者須繳回所領款項。
- 七、 本人知悉且同意申請本獎勵及交通津貼須經一定之審查期間。
- 八、 本人申請宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵及交通津貼，所提供之資料確與事實相同，並同意宜蘭縣政府為辦理本人之申請及補助業務所需，依「個人資料保護法」得蒐集、處理及利用本人上述之個人資料。以上內容本人已詳細閱讀。

立書人： (簽章)

身分證號碼：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話（行動電話）：

填寫日期： 年 月 日

宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵暨交通津貼申請書

申請人姓名		申請日期	年 月
身分證字號		聯絡電話	
檢附文件	1 <input type="checkbox"/> 申請書。 2 <input type="checkbox"/> 參與意願書。 3 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本。(請黏貼於申請書背面) 4 <input type="checkbox"/> 在職證明書且工作時數達補助規定之資料。 5 <input type="checkbox"/> 申請人名義之金融機構存摺封面影本。 6 <input type="checkbox"/> 領據。		
申請事項	1、 本人 _____ 已於 _____ (公司名稱) <input type="checkbox"/> 繼續就業滿 6 個月 <input type="checkbox"/> 繼續就業滿 1 年 <input type="checkbox"/> 繼續就業滿 2 年 (就業期間/加保期間為民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日)， 擬向貴府申請上開期間之穩定就業獎勵金 (<input type="checkbox"/> 含交通津貼) 計 新臺幣 _____ 元整。		
	2、 本人為申請本補助所提供之以上各項書面資料，如有偽造不實，願負一切法律責任，並繳回溢領款項。 <div style="text-align: right;">申請人： _____ (簽章)</div> 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
審核意見	<input type="checkbox"/> 經審核合格發給穩定就業獎勵 (<input type="checkbox"/> 含交通津貼)，計新臺幣 _____ 元整 <hr/> <input type="checkbox"/> 經審核不符合獎勵要點規定，原因： _____ <hr/>		
承辦人	科長	單位主管	

在職證明書

申請日期：中華民國 年 月 日

姓名		服務部門	
身分證字號		職務名稱	
出生年月日		工作內容	
工資 (或投保薪資)		到職日期	
工作時間 (註明每日工作時間 起迄及每週工作時 數)			
備註			
公司章戳			
負責人			
中華民國	年	月	日

領 據

茲領到宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵 年 月 日

至

年 月 日之穩定就業獎勵金（含交通津貼），款項合計新臺幣

元整。

此 據

姓名： (請加蓋私章)

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

金融機構： 銀行（ 分行）

行庫代碼：

存儲帳號：

帳戶名稱（限本人帳戶）：

中華民國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處