

宜蘭縣政府辦理身心障礙失業者穩定就業獎勵申請書

申請人姓名		申請日期	年	月	日
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"/> 在職證明書及出勤紀錄表 4 <input type="checkbox"/> 領據 5 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本(請黏貼於申請書背面) 6 <input type="checkbox"/> 申請人名義之金融機構存摺封面影本				
申請事項	1、 本人_____已於 _____ (公司/單位名稱) 繼續就業 <input type="checkbox"/> 滿6個月 <input type="checkbox"/> 滿1年 <input type="checkbox"/> 滿2年，就業/加保期間 為____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。 <p style="text-align: right;">申請人： _____ (簽章)</p> <p style="text-align: right;">民國 年 月 日</p>				
審核意見	<input type="checkbox"/> 經審核合格發給穩定就業獎勵，計新臺幣_____整 <input type="checkbox"/> 經審核不符合獎勵要點規定，原因： _____ _____ _____				
承辦人		科 長		單位主管	

請黏貼身心障礙證明正面影本

請黏貼身心障礙證明背面影本

宜蘭縣政府辦理身心障礙失業者穩定就業獎勵作業要點 參與意願書

- 一、本人領有身心障礙證明，任現職前為失業狀態，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6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. 非因不可抗力之原因，於同一事業單位離職未滿1年再受僱。
- 五、本人同意申請獎勵及交通津貼以1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

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，

款項合計新臺幣 元整。

此 據

姓 名： (請加蓋私章)

身分證號：

戶籍地址：

連絡電話：

金融機構： 銀行 (分行)

行庫代碼：

存儲帳號：

中 華 民 國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本黏貼處

在職證明書			
姓名		服務部門	
身分證字號		職務名稱	
出生年月日		工作內容	
薪資 (或投保薪資)		到職日期	
工 作 時 間 (請註明每日工 作時間起迄及每 週工作時數)			
備註	檢附申請人穩定就業期間出勤紀錄：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		

公司(學校)章戳：

負 責 人：

中 華 民 國 年 月 日