

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"/> 領據 3. <input type="checkbox"/> 切結書 4. <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 6. <input type="checkbox"/> 在職證明書、申請期間出勤紀錄及薪資明細資料 7. <input type="checkbox"/> 申請人名義之金融機構存摺封面影本 8. <input type="checkbox"/> 宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵問卷調查表		
申請 事項	1. 本人_____已於 _____ (請填寫公司/單位名稱) 連續就業 <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。 <div style="text-align: right;"> 申請人：_____ (簽章) 中華民國 年 月 日 </div>		
審核意見	<input type="checkbox"/> 經審核合格發給穩定就業獎勵，計新臺幣_____元整 <input type="checkbox"/> 經審核不符合獎勵要點規定，原因：_____		

身分證及身障證明文件黏貼處

※身心障礙證明倘已到期或有更名等情形，請黏貼重新鑑定換證後的證件。

請黏貼身分證正面影本

請黏貼身分證背面影本

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 切結書

- 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(就業)保險（裁減續保身分者除外）。
- 二、 本人同意宜蘭縣政府依業務需要查詢本人之就業保險及勞工保險等相關資料。
- 三、 本人設籍宜蘭縣6個月以上。
- 四、 本人確實未有下列情形：
 - (一)、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。
 - (二)、以所受僱之事業單位申領就業保險法之提早就業獎助金。
 - (三)、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。
 - (四)、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、 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，已領取者須繳回所領款項。
- 六、 本人知悉且同意申請本獎勵須經一定之審查期間，並願意遵守本要點相關規定，茲證明本申請書所提供資料均為屬實如有不實，本人願意歸還已領取之補貼款項，並願負一切法律責任。
- 七、 本人申請本獎勵，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。

(金額請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、萬) 書寫

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

宜蘭縣政府身心障礙失業者穩定就業獎勵問卷調查表

您好：

本表單的目的在瞭解您的工作狀況，請確實依您的實際情況作答，由衷感謝您的協助！

宜蘭縣政府 敬啟

【第一部份、基本資料】

- 一、性別：男 女
- 二、年齡：19歲以下 20-24歲 25-29歲 30-34歲 35-39歲
40-44歲 45-49歲 50-54歲 55歲以上
- 三、教育程度：國中及以下 高中職 大專院校以上
- 四、障別(新制)：
- 第一類神經系統構造及精神、心智功能
 - 第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
 - 第三類涉及聲音與言語構造及其功能
 - 第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
 - 第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
 - 第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能
 - 第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
 - 第八類皮膚與相關構造及其功能

【第二部份、後續追蹤】

- 一、本工作前，您待業多久時間？
- 3個月以下 3個月~6個月 1年以上 其他_____
- 二、目前穩定就業期間為何？
- 已滿6個月 已滿1年 已滿2年
- 三、您目前是否會繼續於此單位工作？
- 是
- 否，原因為何_____
-
- 四、您希望縣府可以多提供哪些就業資訊或服務？
- 舉辦現場徵才活動 就業市場與情勢分析 面試或求職技巧
- 熱門行職業介紹 職業訓練訊息 創業資訊
- 其他_____
- 五、其他建議_____
-

～感謝您的寶貴意見，提供本府規劃身心障礙者就業方向之參考～
 敬祝身體健康，萬事如意！