

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	☐ 已足額僱用 (不含申請僱用獎勵勞工) ☐ 未足額僱用 ☐ 已依法足額繳交代金 ☐ 其他：_____	
轉帳帳戶	銀行		分行	代號	帳 號		
	郵局		支局	局號			
檢附文件	☐ 1、申請書 ☐ 2、僱用名冊 ☐ 3、薪資清冊 ☐ 4、出勤紀錄 ☐ 5、勞工薪資明細表 ☐ 6、受僱勞工之身分證影本或有效期間居留證明文件影本。 ☐ 7、受僱勞工之族籍證明影本(戶籍謄本) ☐ 8、勞工保險被保險人投保資料表 ☐ 9、公司登記、商業登記及工廠登記等資料 ☐ 10、匯款證明或薪資印領清冊 ☐ 11、僱用獎勵津貼核銷表(雇主) ☐ 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		☐ 符合申請條件_____人 ☐ 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						
	承辦人員			單位主管			機關首長
中 華 民 國 年 月 日							
備註							

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）	☐ 是 ☐ 否 ____/____/____	☐ 是 ☐ 否 ____/____/____	☐ 是 ☐ 否 ____/____/____	☐ 是 ☐ 否 ____/____/____	☐ 是 ☐ 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：
日

造冊日期： 年 月

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：

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

僱用獎勵津貼核銷表(僱主)

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， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
2		年 月 日~ 年 月 日	計____月____日， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
3		年 月 日~ 年 月 日	計____月____日， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
合計				
領 據				
茲收訖				
苗栗縣政府原住民族事務中心 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： 銀行名稱： （ 分行） 戶名： 帳號：			

(浮貼存摺影本)

公司章

會計章

出納章

負責人章

中華民國 年 月 日

註：每1勞工填寫1份。

附件 5

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	☐ 在職 ☐ 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

苗栗縣政府原住民族事務中心 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：_____ 戶名：_____ 帳號：_____ (分行)
(浮貼存摺影本)	
中華民國_____年_____月_____日	

註：每1勞工填寫1份。

附件 6

109 年度促進原住民中高齡就業計畫訪視紀錄表

受訪視單位	工作地點	
申請核定中	①姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 ☐ 否 ☐ 在職中	
	②姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 ☐ 否 ☐ 在職中	
	③姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 ☐ 否 ☐ 在職中	
	④姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 ☐ 否 ☐ 在職中	
	⑤姓名_____ 僱用日期_____ 職務_____ 每月薪資_____ 是 ☐ 否 ☐ 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 ☐ 相符 ☐ 不符。		
3.薪資達符合勞動契約所載(或投保薪資)工資以上。 ☐ 相符 ☐ 不符。		
4.薪資無積欠情事 ☐ 相符 ☐ 不符。		
5.確實辦理僱用人員勞健保，並檢具繳費證明。 ☐ 相符 ☐ 不符。		

6.僱用人員工作地點與申請核定之單位。 ☐ 相符 ☐ 不符。			
7.僱用人員確實簽到 ☐ 相符 ☐ 不符。			
8.現場無違反勞動相關法規情形 ☐ 相符 ☐ 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		☐ 依規定辦理。 ☐ 待改善，說明如下：	
訪視後續處理方式 （依規定辦理者免填）		☐ 現場口頭要求 ☐ 正式發函處理 ☐ 近期內再次訪視	
僱主 （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）

訪視日期： 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

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