

就業保險促進就業實施辦法

求職交通補助金申請書

個案編號： 中華民國 年 第 次申領

姓 名	身分證號碼	出生年月日	年 月 日
居 住 地 址	求 職 登 記 日 期		年 月 日
推 介 應 徵 單 位 名 稱 地 址	名稱： 地址：		
身 分 別	<input type="checkbox"/> 失業被保險人(就業保險)		
	<input type="checkbox"/> 非自願性離職者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 無特定身分 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者		
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2. 同意代為查詢勞保資料委託書 <input type="checkbox"/> 3. 特定身分別證明文件 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者：低收入戶或中低收入戶證明文件影本 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 4. 領據		

(以下由公立就業服務機構填寫)(申請人之各項津貼、給付申領狀況等,請一併查核)

符合左列條件之一,核定給付新臺幣 仟 佰 拾 元整。

其推介地點與日常居住處所距離三十公里以上。

為低收入戶或中低收入戶。

不符合申請條件,原因:_____。

審 查 意 見

審核機構：勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 就業中心

承辦人員：

業務主管：

機構主管：

中 華 民 國 年 月 日

應徵日期： 年 月 日

回覆情形：

未依限回覆

依限回覆,回覆日期： 年 月 日。

應徵結果說明：_____

推 介 應 徵

回 覆 情 形