

- 就業保險促進就業實施辦法 青年跨域就業促進補助實施辦法
失業中高齡者及高齡者就業促進辦法

「異地就業交通補助金」申請書

申請日期： 年 月 日

姓 名		身 分 證 統 一 編 號	
戶 籍 地 址		出生年月日	年 月 日
原 日 常 居 住 處 所		求 職 登 記 日 期	年 月 日
適 用 資 格 (必 填 , 至 少 須 符 合 1 項)	<input type="checkbox"/> 失業期間連續達3個月以上之失業被保險人(就業保險促進就業實施辦法) <input type="checkbox"/> 非自願性離職之失業被保險人(就業保險促進就業實施辦法) <input type="checkbox"/> 初次尋職青年(青年跨域就業促進補助實施辦法) <input type="checkbox"/> 失業高齡者(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法) <input type="checkbox"/> 失業期間連續達3個月以上中高齡者(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法) <input type="checkbox"/> 失業非自願性離職中高齡者(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法)		
身 分 別 (可 複 選)	<input type="checkbox"/> 就保失業被保險人 <input type="checkbox"/> 非自願離職者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <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"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸地區配偶 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者(如15歲以上未滿18歲未就學未就業少年) <input type="checkbox"/> 一般求職者 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):		
推 介 應 徵 單 位 名 稱 地 址	名稱： 地址：	到 職 加 保 日 期	年 月 日
申 請 月 份 與 金 額	1. 年 月 日至 年 月 日(第 個月), 申請金額新臺幣_____元 2. 年 月 日至 年 月 日(第 個月), 申請金額新臺幣_____元 3. 年 月 日至 年 月 日(第 個月), 申請金額新臺幣_____元		

※給付方式 (請勾選一項)

1. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱： 銀行 (庫局) 分行 (支庫局)

總代號			分支代號				帳號	金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)															

2. 匯入郵局帳戶

局號

--	--	--	--	--	--	--	--

 —

--

--	--	--	--	--	--	--	--

 —

--

備註：

- 一、金融機構 (不包含郵局) 及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。
- 二、郵局帳戶之局號及帳號 (均含檢號) 不足 7 位者，請在左邊補零。
- 三、所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。