

# 婦女再就業計畫

## 工時調整獎勵申請書-雇主

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

案件編號：\_\_\_\_\_

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		承辦人姓名		
地址						
連絡電話		傳真		電子郵件		
轉帳帳戶	銀行 分行		代號	帳號		
	郵局 支局		局號			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.僱用名冊及薪資請領清冊 <input type="checkbox"/> 2.出勤紀錄 <input type="checkbox"/> 3.受僱勞工之身分證文件影本或有效期間居留證明文件影本 <input type="checkbox"/> 4.請領工時調整獎勵之勞工保險、就業保險及職業災害保險投保資料表或其他足資證明投保之文件 <input type="checkbox"/> 5.公司登記、商業登記或工廠登記等資料 <input type="checkbox"/> 6.雇主之國內金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 7.雇主領據					
申請職缺數	工時調整____個，部分工時____個，合計____個					
申請獎勵期間	____年____月____日至____年____月____日(僱用滿30日以上)					
申請金額	新臺幣_____元整					
切結簽章	<p>1.本公司僱用本計畫之勞工，以按月計酬全時工作僱用，每月薪資不低於勞動部公告之每月基本工資；非以按月計酬之工作僱用，每小時薪資不低於勞動部公告之每小時基本工資。</p> <p>2.本公司瞭解並願意遵守本計畫相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反本計畫相關規定溢領補助或津貼，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。</p> <p>負責人簽章：_____ (並請加蓋單位印信或圖記)</p>					

<b>審核</b>  <b>【審核欄位】</b> 申請人 請勿填寫	審核意見	<input type="checkbox"/> 符合申請條件_____個 <input type="checkbox"/> 不符合申請條件_____個，原因：				
	經審核合格核發工時調整獎勵，共計新臺幣_____元					
	備註					
	承辦人員		單位主管			
中 華 民 國                      年                      月                      日						

