

領 據

茲收到勞動部勞動力發展署中彰投分署核發____年度繼續僱用補助款

新臺幣____拾____萬____仟____佰____拾____元整。

此 致

勞動部勞動力發展署 中彰投分署

單位名稱：

統一編號/非營利扣繳編號：

負責(代表)人： (請加蓋單位大小章)

聯絡人：

聯絡電話：

聯絡地址：

金融機構：____銀行____分行或____郵局

匯款帳號：_____

帳戶戶名(限單位帳戶)：_____

請張貼匯款帳戶封面影本(需有戶名及帳號)

中 華 民 國

年

月

日

請領繼續僱用之高齡者補助清冊

單位
用印負責
人印

請領單位名稱：

統一編號/非營利扣繳編號：

負責人：

本單位符合在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法第 20 條規定，謹檢附 ☐ 僱用證明文件 ☐ 薪資證明文件(含親簽) ☐ 原核定函影本 ☐ 領據 ☐ 出勤證明文件 ☐ 其他經審查之必要文件：_____，向勞動部勞動力發展署中彰投分署請領繼續僱用補助人數_____人，計新臺幣_____元（明細如下表），如有違反中高齡者及高齡者就業促進法、在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法及繼續僱用補助計畫相關規定之情形，願歸還已領取之款項，並負一切責任。

編號	勞工姓名	身分證 統一編號	出生 年月日 (民國 年)	勞工保險/ 職災保險 退保日期 (仍加保中 免填)	繼續僱用 期間每月 薪資(非 按月計酬 請敘明每 月時數)	申請繼續 僱用補助 期間(自 勞工屆齡 65 歲之日 起算)	請領繼續僱用補助金額(同一時間不得 同時請領按月計酬及非按月計酬補助)				審核結果 (由本署填列,申請 單位請勿填寫)	
							按月計酬 請領月數*		非按月計酬 請領時數**			合計 請領 金額
							13000 元/月	15000 元/月	70 元 /時	80 元 /時		
			年 月 日	☐ 勞保 ☐ 職災保險		年 月 日- 年 月 日					☐ 符合 ☐ 部分符合,修正請 領金額為____ ☐ 不符合	

(欄位如不敷使用請自行增刪)

*按月計酬：第 1-6 個月每人每月補助 13,000 元，未滿 6 個月不予發給；第 7-18 個月每人每月補助 15,000 元，最長 12 個月。

**非按月計酬：第 1-6 個月每人每小時補助 70 元，每月最高補助 13,000 元，未滿 6 個月不予發給；第 7-18 個月每人每小時補助 80 元，每月最高補助 15,000 元，最長 12 個月。

***依勞動基準法及性別工作平等法等相關法令規定請假，致雇主給付薪資低於上開核發標準，依實際獲致薪資數額發給。