

### 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(續僱勞工之個人投保明細資料)  薪資證明文件  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高屏澎東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 (由高分署填列,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	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日					<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合,修正請領 金額為_____ <input type="checkbox"/> 不符合	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日					<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合,修正金額 為_____ <input type="checkbox"/> 不符合	

			年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 職災保險		年 月 日- 年 月 日						<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合,修正金額 為____ <input type="checkbox"/> 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，每月最高補有 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。

審核結果(由高分署填列，申請單位請勿填寫)			
<input type="checkbox"/> 經審核符合資格計__人，計核發繼續僱用補助_____元；不符合資格計__人。 <input type="checkbox"/> 經審核不符合繼續僱用補助資格。			
備註			
中心承辦人員		中心業務主管	
分署承辦人員		分署業務主管	