

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

僱用獎勵申請書（第_____梯次）

申請日期：_____年_____月_____日

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		
地 址					聯絡人姓名		
聯 絡 電 話			傳 真			E-mail	
獎僱期間 符合原住民族 工作權保障法 第 12 條者 (不符者免填)	員工總人數	人	提出申請時已僱用 原住民人數 (不含申請僱用獎 勵勞工)		人	☐ 已足額僱用 (不含申請僱用獎勵勞工) ☐ 未足額僱用 ☐ 已依法足額繳交代金 ☐ 其他：_____	
轉 帳 帳 戶	銀行		分行	代 號	帳		
	郵局		支局	局 號	號		
檢 附 文 件	☐ 1、申請書 ☐ 2、僱用名冊 ☐ 3、薪資清冊 ☐ 4、出勤紀錄 ☐ 5、勞工薪資明細表 ☐ 6、受僱勞工之身分證影本或有效期間居留證明文件影本。 ☐ 7、受僱勞工之族籍證明影本(戶籍謄本) ☐ 8、勞工保險被保險人投保資料表 ☐ 9、公司登記、商業登記及工廠登記等資料 ☐ 10、匯款證明或薪資印領清冊 ☐ 11、僱用獎勵津貼核銷表(雇主) ☐ 12、就業獎勵津貼核銷表(受僱者)						
本次申請獎 勵僱用人數	_____人		申請金額	僱用獎勵，新臺幣_____元整 就業獎勵，新臺幣_____元整			
切 結 簽 章	一、本公司未有下列情形，如有不實申請僱用獎勵或資料填寫不實之情事，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： (一)僱用公司負責人之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。 (二)違反保護勞工法令，情節重大。 (三)於本計畫獎勵期間，接受其他政府機關有關就業促進獎補(捐)助。 二、本公司同意遵守「109 年度促進原住民中高齡就業計畫」相關規定。 負責人簽章：_____ (並請加蓋單位印信或圖記)						
【審核欄位】 申 請 人 請 勿 填 寫	審 核 意 見		☐ 符合申請條件_____人 ☐ 不符合申請條件_____人， 原因：_____				
	經審核合格核發僱用獎勵，計新臺幣_____元；就業獎勵，計新臺幣_____元						
	合計新臺幣_____元						
	承辦人員			單位主管			機關首長
備 註	中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						

109 年度促進原住民中高齡就業計畫 僱用名冊（第____梯次）

造冊單位名稱：

（請加蓋單位印信）

負 責 人：

（簽名蓋章）

造冊日期： 年 月 日

編 號					
勞 工 姓 名					
身 分 證 號 碼					
出 生 年 月 日					
族 別					
工 作 部 門					
職 稱					
薪 資 待 遇	元/月	元/月	元/月	元/月	元/月
投 保 日 期					
是否仍在職	☐ 是	☐ 是	☐ 是	☐ 是	☐ 是
（離職日期）	☐ 否 ____ / ____	☐ 否 ____ / ____	☐ 否 ____ / ____	☐ 否 ____ / ____	☐ 否 ____ / ____

以上合計____人

.....
(以下請浮貼勞工身分證正反面影本)

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

(第____梯次) 薪資清冊

造冊單位名稱：

(請加蓋單位印信或圖記)

勞工姓名：

工作地點：

造冊日期： 年 月 日

月	份			
投	保	薪	資	
實	領	薪	資	
勞	工	簽	章	
勞工就業獎勵金額 (元)				
雇主僱用獎勵金額 (元)				
申請獎勵期間 (○ 年 ○ 月 ○ 日 - ○ 年 ○ 月 ○ 日)				
申	請	獎	勵	新臺幣_____元整
總	計	(請以國字大寫書寫)		

人事經辦簽章： 人事主管簽章： 會計經辦簽章： 會計主管簽章： 單位負責人簽章：

註：每 1 勞工填寫 1 份。

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

僱用獎勵津貼核銷表(雇主)

用人單位 (投保單位)			統一編號	
聯繫電話		宅： 手機	地址	
進用人員		獎勵津貼請領期間日	在職時間	用人單位 獎勵津貼請領金額
1		年 月 日 ~ 年 月 日	計____月____日， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
2		年 月 日 ~ 年 月 日	計____月____日， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
3		年 月 日 ~ 年 月 日	計____月____日， ☐ 是 ☐ 否每月平均上工達 150 小時以上	
合計				

領 據

茲收訖

原住民族委員會 109 年度促進原住民中高齡就業計畫僱用獎勵津貼

新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

匯款 資訊	銀行代號： 銀行名稱：	(分行)
	戶名：	帳號：

(浮貼存摺影本)

會計章

出納章

負責人章

公司章

中華民國 年 月 日

109 年度促進原住民中高齡就業計畫

就業獎勵津貼核銷表（受僱者）

受僱人員姓名		身分證字號	
聯繫電話	宅： 手機：	戶籍地址	
用人單位		在職狀態	☐ 在職 ☐ 離職，退保日_____
獎勵津貼起算日 (進用日)	獎勵津貼結算日	津貼 請領期間	受僱人員 獎勵津貼請領金額
年 月 日	年 月 日	___個月___日	

領 據

茲收訖

原住民族委員會 109 年度促進原住民中高齡就業計畫就業獎勵津貼
新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

受僱人員簽名或蓋章：

匯款 資訊	銀行代號：□□□ 銀行名稱： (分行)
	戶名： 帳號：

(浮貼存摺影本)

中華民國 年 月 日

109 年度促進原住民中高齡就業計畫訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

受訪視 單位			工作地點		
申請核定	①姓名_____	僱用日期_____	職務_____	每月薪資_____	是 ☐ 否 ☐ 在職中
	②姓名_____	僱用日期_____	職務_____	每月薪資_____	是 ☐ 否 ☐ 在職中
	③姓名_____	僱用日期_____	職務_____	每月薪資_____	是 ☐ 否 ☐ 在職中
	④姓名_____	僱用日期_____	職務_____	每月薪資_____	是 ☐ 否 ☐ 在職中
	⑤姓名_____	僱用日期_____	職務_____	每月薪資_____	是 ☐ 否 ☐ 在職中
執行情形概述			與申請核定不符原因說明		
1.實際上工人數_____。					
2.與申請核定之工作內容 ☐ 相符 ☐ 不符。					
3.薪資達符合勞動契約所載(或投保薪資)工資以上。 ☐ 相符 ☐ 不符。					
4.薪資無積欠情事 ☐ 相符 ☐ 不符。					
5.確實辦理僱用人員勞健保，並檢具繳費證明。 ☐ 相符 ☐ 不符。					
6.僱用人員工作地點與申請核定之單位。 ☐ 相符 ☐ 不符。					
7.僱用人員確實簽到 ☐ 相符 ☐ 不符。					
8.現場無違反勞動相關法規情形 ☐ 相符 ☐ 不符。					
9.其他：(工作日誌或其他文件查核情形)					
受訪視單位建議事項					
訪視綜合意見		☐ 依規定辦理。 ☐ 待改善，說明如下：			
訪視後續處理方式 (依規定辦理者免填)		☐ 現場口頭要求 ☐ 正式發函處理 ☐ 近期內再次訪視			
雇主 (代表人) 簽名		地方政府承 辦人簽名		會同人員 簽名 (無則免簽)	
受僱人員 簽名					

109 年度促進原住民中高齡就業計畫訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明
黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明
黏貼照片	黏貼照片
照片說明	照片說明