**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 | * 1.僱用名冊及薪資請領清冊
* 2.出勤紀錄
* 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
* 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
* 5.公司登記、商業登記或工廠登記等資料
* 6.雇主之國內金融機構存摺封面影本
* 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 | 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。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。負責人簽章： （並請加蓋單位印信或圖記） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **審核****【審核欄位】申 請 人****請 勿 填 寫** | **審核意見** | **□ 符合申請條件 個****□ 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** |