

填表日期 中華民國 年 月 日

## 公共化及準公共托嬰中心照顧比優化獎勵計畫申請表(參考範例)

申請單位	<input type="checkbox"/> _____ 托嬰中心 ( <input type="checkbox"/> 公設民營 <input type="checkbox"/> 準公共 )		申請期間	____年 <input type="checkbox"/> 第 1 季 <input type="checkbox"/> 第 2 季 <input type="checkbox"/> 第 3 季 <input type="checkbox"/> 第 4 季
負責人		身分證 統一編號	立案字號	
地 址	鄉 鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓 市 縣 市 里 市 縣 區			
申請要件		檢附相關證明文件		主管機關審核結果
<input type="checkbox"/> (一) 申請資料		1. 領據 2. 匯款帳戶影本		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
<input type="checkbox"/> (二) 托嬰中心照顧比達(或優於)1比4		1. 申請名冊彙整表 2. <input type="checkbox"/> 照顧比達(或優於)1比4 <input type="checkbox"/> 已增聘__人, 尚需增聘__人, 預計__年__月前增聘完成。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
<input type="checkbox"/> (三) 托嬰中心托育人員投保薪資須符合作業要點第 20 點規定		1. 薪資清冊 2. 薪資匯款證明 3. 員工簽收領據(無匯款證明者)		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
<input type="checkbox"/> (四) 雇主應負勞、健保		1. 勞、健保繳款證明 2. 投保單位被保險人名冊		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
<input type="checkbox"/> (五) 雇主提撥勞退準備金費用		1. 勞退繳款證明 2. 提繳名冊		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
<input type="checkbox"/> (六) 年終獎金(最高不得超過每月薪資乘以一點五個月)		1. 薪資清冊(含年終月份) 2. 年終匯款證明 3. 員工簽收領據(無匯款證明者)		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) <input type="checkbox"/> 不適用(請說明)
<input type="checkbox"/> (七) 職工福利支出		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：請填列並檢具佐證資料		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
申請獎助金額：新臺幣_____元				核定總金額： 新臺幣_____元
經辦	會計	負責人		主管機關：
	(會計與負責人不可同一人)	(申請單位用印、負責人簽章)		