

附表一

桃園市獎勵私立機構超額進用身心障礙者獎勵金申請表

| 申請月份 | 年 季 (月至 月) | | 員工 人數 | 公保 勞保 合計 | 人 人 人 | 進用身心障礙 者人數 | 進用 人 | 等級 分類 | 輕度 | 中度 | 重度 | 極 重度 | 人 人 人 人 |
|---|----------------|--|----------|----------------|-------------|---------------|---------|----------|--------|--------|---------|---------|------------------|
| | 序 號 | 姓 名 | | | | | | | 障 別 | 等 級 | 身分證統一編號 | | |
| 實際 進用 身心 障礙 者 名 冊 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | | | |
| <p>自申請期限一年內有無違反勞動法令 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，違反_____。</p> <p>申請單位（全銜）： 營利事業統一編號： 勞工保險證號： 負責人： 填表人： 地 址： 電 話： 電子郵件：</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 申請文件 檢 核 | | <input type="checkbox"/> 本申請表 <input type="checkbox"/> 員工薪資一覽表及各月薪資明細清冊或證明影本 <input type="checkbox"/> 申請前一月份之勞保人數明細或公保清單 <input type="checkbox"/> 員工身心障礙證明正、反面影本 <input type="checkbox"/> 勞保或公保投保資料明細影本 <input type="checkbox"/> 設立於本市登記證明文件影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 撥款同意書 | | | | | | | | | | | |
| 審查意見 | | <input type="checkbox"/> 符 合 桃園市獎勵私立機構超額進用身心障礙者實施要點相關規定 <input type="checkbox"/> 不 符 合 桃園市獎勵私立機構超額進用身心障礙者實施要點相關規定 | | | | | | | | | | | |
| 審查結果 | | 應進用 人次 實際進用 人次 超額進用 人次 核定獎勵金 人次* 元計新臺幣 元 | | | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | | 單位主管 | | | | | 機關首長 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

單位
印信負責
人章