

- 就業保險促進就業實施辦法 青年跨域就業促進補助實施辦法  
失業中高齡者及高齡者就業促進辦法

## 求職交通補助金申請書

個案編號：                      中華民國      年      第      次申領                      申請日期：      年      月      日

姓      名		身   分   證 統   一   編   號	
戶   籍   地   址		出生年月日	年      月      日
日   常   居   住 處                  所		求   職   登   記 日                  期	年      月      日
推   介   應   徵 單                  位                  名                  稱                  地                  址	名稱： 地址：		
適   用   資   格 (必填，至少 須符合1項)	<input type="checkbox"/> 失業被保險人推介地點與日常居住處所距離 30 公里以上、 <input type="checkbox"/> 低收入戶、 <input type="checkbox"/> 中低收入戶。(就業保險促進就業實施辦法) <input type="checkbox"/> 初次尋職青年且推介地點與日常居住處所距離 30 公里以上。(青年跨域就業促進補助實施辦法) <input type="checkbox"/> 失業中高齡者及高齡者推介地點與日常居住處所距離 30 公里以上、 <input type="checkbox"/> 低收入戶、 <input type="checkbox"/> 中低收入戶、 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法)		
身   分   別 (可   複   選)	<input type="checkbox"/> 就保失業被保險人 <input type="checkbox"/> 非自願離職者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸地區配偶 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者(如 15 歲以上未滿 18 歲之未就學未就業少年) <input type="checkbox"/> 一般求職者 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：		

檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 本申請書(含同意代為查詢就業保險、勞工保險及勞工職業災害保險資料委託書) <input type="checkbox"/> 2. 國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 其他所需之必要文件
切 結 及 領 據 簽 章	1. 本人同意公立就業服務機構查詢本人之勞工保險、就業保險及勞工職業災害保險等相關投保資料，以確認投保情形。 2. 本人以上所填均為屬實，如有不實，願負一切法律責任。 3. 茲領到「求職交通補助金」款項計新臺幣      萬      仟      佰      拾      元整。  申請人簽章：
(以下由公立就業服務機構填寫)(申請人之各項津貼、給付申領狀況等，請一併查核)	
推 介 應 徵 回 覆 情 形	應徵日期：      年      月      日 回覆情形： <input type="checkbox"/> 未依限回覆 <input type="checkbox"/> 依限回覆，回覆日期：      年      月      日。  應徵結果說明： _____
審 查 意 見	<input type="checkbox"/> 符合下列規定，核定給付新臺幣 _____ 元整。 <input type="checkbox"/> 1. 推介地點與日常居住處所距離 30 公里以上。 <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶。 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶。 <input type="checkbox"/> 4. 家庭暴力被害人。  <input type="checkbox"/> 不符合申請條件，原因： _____。  審核及核定人員：(依各機關內部分工及分層授權規定辦理審核及核章)  <p style="text-align: center;">中 華 民 國                      年                      月                      日</p>