

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

「搬遷補助金」申請書

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
原日常居住 處 所		求職登記 日 期	年 月 日
居住地址 (搬遷後)			
適用資格 (必填，至少須符合 1 項)	<input type="checkbox"/> 失業期間連續達 3 個月以上之失業被保險人(就業保險促進就業實施辦法) <input type="checkbox"/> 非自願性離職之失業被保險人(就業保險促進就業實施辦法) <input type="checkbox"/> 初次尋職青年(青年跨域就業促進補助實施辦法) <input type="checkbox"/> 失業高齡者(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法) <input type="checkbox"/> 失業期間連續達 3 個月以上中高齡者(失業中高齡者及高齡者就業促進辦法) <input type="checkbox"/> 失業非自願性離職中高齡者(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"/> 大陸港澳配偶 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認為有必要者(依就業服務法第 24 條第 1 項第 10 款經中央主管機關公告者) <input type="checkbox"/> 一般求職者 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：		
推介應徵單位名稱地址	名稱：	到職加保 日 期	年 月 日
	地址：	搬遷事實發生 之 日	年 月 日

檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 搬遷補助金申請書(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及居住處所及租賃事實查詢同意書)。 <input type="checkbox"/> 2. 本人名義之國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 3. 搬遷費用收據。(指搬運傢俱運送或寄送所需必要費用，但不包含包裝人工費用及包裝材料費用) <input type="checkbox"/> 4. 搬遷後居住處所之居住證明文件。 <input type="checkbox"/> 5. 本人之身分證影本或有效期間居留證明文件。
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. 本人同意公立就業服務機構依規定查詢本人居住處所或租賃事實。 3. 本人以上所填均為屬實，如有不實，願負一切法律責任。 4. 茲領到「搬遷補助金」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"/> 符合以下規定，核定給付新臺幣 _____ 元整。 <input type="checkbox"/> 1. 就業地點與原日常居住處所距離 30 公里以上。 <input type="checkbox"/> 2. 因就業而需搬離原日常居住處所，搬遷後有居住事實。 <input type="checkbox"/> 3. 就業地點與搬遷後居住處所距離 30 公里以內。 <input type="checkbox"/> 4. 連續 30 日受僱於同一雇主。 <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) 中 華 民 國 年 月 日

※給付方式 (請勾選一項)

1. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱： 銀行 (庫局) 分行 (支庫局)

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)											

2. 匯入郵局帳戶

局號

	—			—	
--	---	--	--	---	--

備註：

- 一、金融機構 (不包含郵局) 及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。
- 二、郵局帳戶之局號及帳號 (均含檢號) 不足 7 位者，請在左邊補零。
- 三、所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。