

## 「就業保險促進就業實施辦法-異地就業交通補助金」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
身 分 別	<input type="checkbox"/> 失業期間連續達3個月以上之失業被保險人(必填,至少須符合1項) <input type="checkbox"/> 非自願性離職之失業被保險人		
	<input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 生活扶助戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 家庭暴力及性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸地區配偶		
推 介 應 徵 單 位 名 稱 地 址	名稱：  地址：	到 職 加 保 日                      期	年 月 日
申 請 月 份 與 金 額	1. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元 2. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元 3. 年 月 日至 年 月 日(第 個月),申請金額新臺幣_____元		
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 異地就業交通補助金申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 補助金領取收據。 <input type="checkbox"/> 3. 本人名義之國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 4. 本人之身分證影本或有效期間居留證明文件。 <input type="checkbox"/> 5. 同意代為查詢勞工保險資料委託書。 <input type="checkbox"/> 6. 居住處所查詢同意書。		

(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)

符合下列規定,核定給付新臺幣\_\_\_\_\_元整。

1. 就業地點與原日常居住處所距離 30 公里以上。

- 30 公里以上未滿 50 公里

- 50 公里以上未滿 70 公里

- 70 公里以上

2. 因就業有交通往返之事實。

3. 連續 30 日受僱於同一雇主。

審 查 意 見

不符合申請條件,原因:\_\_\_\_\_。

審核機構:

承辦人員:

業務主管:

機構主管:

中 華 民 國                      年                      月                      日

應徵日期:                      年                      月                      日

回覆情形:

推 介 應 徵

未依限回覆

回 覆 情 形

依限回覆,回覆日期:                      年                      月                      日。

應徵結果說明: \_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日