

「就業保險促進就業實施辦法-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		求 職 登 記 日 期	年 月 日
居 住 地 址 (搬 遷 後)			
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		
到 職 加 保 日 期	年 月 日	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。 <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. 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"/> 5. 搬遷後居住處所之居住證明文件。 <input type="checkbox"/> 6. 本人之身分證影本或有效期間居留證明文件。 <input type="checkbox"/> 7. 同意代為查詢勞工保險資料委託書。 <input type="checkbox"/> 8. 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)

審 查 意 見

- 符合以下規定,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。
 - 2. 因就業而需搬離原日常居住處所,搬遷後有居住事實。
 - 3. 就業地點與搬遷後居住處所距離 30 公里以內。
 - 4. 連續 30 日受僱於同一雇主。
- 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

推 介 應 徵

回 覆 情 形

應徵日期: 年 月 日

回覆情形:

未依限回覆

依限回覆,回覆日期: 年 月 日。

應徵結果說明: _____

中 華 民 國 年 月 日