附件一

申請階段表單1120901版

**繼續僱用高齡者補助申請暨繼續僱用計畫書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 名稱 | |  | | | | 營利事業統一編號/非營利扣繳編號 | | | | |  | | | |
| 勞工保險投保證號  （請列出所有勞保投保證號） | | | | |  | | | |
| 負責人 | |  | | | | 登記地址 | | □□□□□□（3+3碼郵遞區號必填） | | | | | | |
| 聯絡人 | |  | | | | 職稱 | |  | | 聯絡電話/手機 | | |  | |
| 傳真 號碼 | |  | | | | 電子郵件 | |  | | | | | | |
| 聯絡 地址 | | □同登記地址 | | | | □□□□□□（3+3碼郵遞區號必填） | | | | | | | | |
| 主要業務/產品/服務項目 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 目前員工人數 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 僱用 員工  基本 資料 | | 65歲以上人數 | | | |  | | | | | | | | |
| 45-64歲人數 | | | |  | | | | | | | | |
| 44歲以下人數 | | | |  | | | | | | | | |
| 屆齡65歲受僱者人數 (A) | | | | | |  | | | | | | | | |
| 規劃繼續僱用留用人數 (B) | | | | | |  | | | | | | | | |
| 繼續僱用比例  (C) = B/A x 100% | | | | | |  | | | | | | | | |
| 本統一編號/非營利扣繳編號是否有其他子公司或母公司？（※有母子公司人數請合併計算） | | | | | | | | | | | □有  □沒有 | | | |
| 本單位僱用勞工總人數達3人以上（※配偶或三親等內之勞工不列入人數計算）？ | | | | | | | | | | | □是  □否 | | | |
| 欲繼續僱用之勞工為雇主之配偶或三親等內之親屬？ | | | | | | | | | | | □是  □否 | | | |
| 本單位申請本計畫時曾領取政府機關與本計畫屬性相同之津貼？ | | | | | | | | | | | □有  □沒有 | | | |
| 本單位同意於繼續僱用期間不強制繼續僱用勞工退休、終止投保勞工保險或轉換其勞工保險投保單位。 | | | | | | | | | | | □同意  □不同意 | | | |
| 本計畫申請名單清冊 | | | | | | | | | | | | | | |
| 編號 | 身分證  統一編號 | | | 姓名 | 出生  年月日 | | 勞工保險/職災保險  加保日期 | | 職稱 | | | 申請時  前3個月平均薪資(經常性) | | 按月計酬/  非以按月計酬 |
|  |  | | |  | 4 8 年  月  日 | | □勞保  □職災  日期： | |  | | |  | | □按月計酬  □非以按月計酬 |
|  |  | | |  | 4 8 年  月  日 | | □勞保  □職災  日期： | |  | | |  | | □按月計酬  □非以按月計酬 |
| 行業別 | | | | | | | | | | | | | | |
| □農、林、漁、牧業  □礦業及土石採取業  □製造業  □電力及燃氣供應業  □用水供應及污染整治業  □營建工程業  □批發及零售業 | | | | | | □運輸及倉儲業  □住宿及餐飲業  □出版、影音製作、傳播及資通訊服務業  □金融及保險業  □不動產業  □專業、科學及技術服務業 | | | | | □支援服務業  □公共行政及國防：強制性社會安全  □教育業  □醫療保健及社會工作服務業  □藝術、娛樂及休閒服務業  □其他服務業 | | | |
| 必要  檢附文件  及資格條件 | | | □申請書暨繼續僱用計畫書  □依法設立登記之證明文件影本  □最近1個月勞工保險及勞工職業災害保險投保人數(投保單位被保險人名冊)  □最近1個月足資證明加保證明文件(被保險人投保資料明細)。  ※繼續僱用將滿65歲受僱者比例是否達30%？  □是，本單位僱用人員年齡將滿65歲者計\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，將繼續僱用\_\_\_\_\_\_\_人，繼續僱用比例為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%。  □否，不符合補助資格。  □繼續僱用之高齡者最近三個月之薪資及出勤證明文件。  □其他經本署或各分署認定有必要提出之文件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | | | | | | | | | | |
| 本單位 符合中高齡者及高齡者就業促進法、在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法及繼續僱用補助計畫有關申請繼續僱用補助相關規定，向勞動部勞動力發展署中彰投分署申請繼續僱用補助，並同意其查詢本單位及所僱用人員之勞工保險及勞工職業災害保險資料，且如有違反前開相關規定之情形，願歸還已領取之款項及負一切法律責任，茲檢送應附書表及相關文件如附，請查照並辦理為荷。  此致  單位  印章  勞動部勞動力發展署 中彰投分署  單位名稱：  負責人印章  負責人姓名：  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

※填表說明：行業別係依主計總處第11次修正之行業統計分類 (網址：https://stat.gov.tw）。