附件三

核銷階段表單

1120901版

**請領繼續僱用之高齡者補助清冊**

單位

用印

請領單位名稱：

統一編號/非營利扣繳編號：

負責人印

負責人：

本單位符合在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法第20條規定，謹檢附□僱用證明文件□薪資證明文件(含親簽)□原核定函影本□領據□出勤證明文件□其他經審查之必要文件： ，向勞動部勞動力發展署中彰投分署請領繼續僱用補助人數\_\_\_\_人，計新臺幣\_\_\_\_\_\_\_\_元（明細如下表），如有違反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相關規定之情形，願歸還已領取之款項，並負一切責任。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 勞工  姓名 | 身分證  統一編號 | 出生  年月日  (民國年) | 勞工保險/職災保險  退保日期(仍加保中免填) | 繼續僱用期間每月薪資（非按月計酬請敘明每月時數） | 申請繼續僱用補助期間（自勞工屆齡65歲之日起算） | 請領繼續僱用補助金額（同一時間不得同時請領按月計酬及非按月計酬補助） | | | | | 審核結果  （由本署填列，申請單位請勿填寫） |
| 按月計酬  請領月數\* | | 非按月計酬  請領時數\*\* | | 合計  請領  金額 |
| 13000元/月 | 15000元/月 | 70元/時 | 80元/時 |
|  |  |  | 年  月 日 | □勞保  □職災保險 |  | 年 月 日- 年 月 日 |  |  |  |  |  | □符合  □部分符合，修正請領金額為\_\_\_\_  □不符合 |

(欄位如不敷使用請自行增刪)

\*按月計酬：第1-6個月每人每月補助13,000元，未滿6個月不予發給；第7-18個月每人每月補助15,000元，最長12個月。

\*\*非按月計酬：第1-6個月每人每小時補助70元，每月最高補助13,000元，未滿6個月不予發給；第7-18個月每人每小時補助80元，每月最高補有15,000元，最長12個月。

\*\*\*依勞動基準法及性別工作平等法等相關法令規定請假，致雇主給付薪資低於上開核發標準，依實際獲致薪資數額發給。