**臺北市政府辦理職業訓練及就業服務期間照護補助申請表105.5.5修訂**

照護補助類別：

□社會局-職業訓練，訓練班名：

機構確認章

□就業服務處-就業服務，項目：

□職能發展學院-職業訓練(自辦)，訓練班名：

□職能發展學院-職業訓練(委辦、補助)，訓練班名：

參 加 期 間 ： 年 月 日 至 年 月 日（□全日□半日）

申請補助期間： 年 月 日 至 年 月 日（□全日□半日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人： | 性別： | 出生日期：  年 月 日 | 身分證字號/居留證號碼： |
| 設籍地址：  居住地址： | | | 住家電話：  手機： |
| 如何得知本補助：□就業輔導員介紹□職訓輔導員介紹□網路□親戚朋友介紹□電  視、新聞□書面手冊、宣導品□政府機關□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受照護人姓名： | | | 身分證字號： | 出生日期： 年 月 日 | 實歲： 歲 月 |
| 照護機構(人)名稱： | | | | 照護機構(人)電話： | |
| 照護期間：□全日制：期間： 年 月 日 時至 年 月 日 時  備註：  □半日制：期間： 年 月 日 時至 年 月 日 時  備註： | | | | | |
| 申請人切結欄 | 1. 申請人於參加職業訓練或就業服務期間，按實際參訓日數補助。如有中途離退訓者，將按實際參訓日數追繳溢領之補助款。 2. 本表所記載資料內容，業經本人確認無誤，以上所填資料如有不實，願負一切法律責任。   申請人： （簽章）日期： 年 月 日 | | | | |
| 以下由受理機關填寫，申請人免填。 | | | | | |
| 檢附證  明文件 | 1、新式戶口名簿影本、最近三個月內全戶戶籍謄本或電子戶籍謄本。□符合 □不符合  2、低收入戶證明影本或最近一年度所得稅核定通知書乙份。 □符合 □不符合  3、配偶無照顧能力證明文件：(如：在職證明、在學證明、身心障礙 □符合 □不符合  手冊、重大傷病卡、自營作業者由當地里長出具相關證明)。  4、金融機構存摺封面影本。 □符合 □不符合  5、照護證明文件（附表）。 □符合 □不符合  6、照護機構或人員之立案證書或資格證明文件 □符合 □不符合  7、其他證明文件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □符合 □不符合 | | | | |
| 審核欄 | | □同意補助。  □不同意補助，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

承辦人員： 單位主管： 機關首長：

附表一