

連江縣身心障礙者久任職場津貼補助實施要點

109年8月14日府民勞字第1090033151號函

- 一、連江縣政府(以下簡稱本府)依據身心障礙者權益保障法第33條規定，為提升身心障礙者透過身心障礙者職業重建個案管理服務進行相關就業服務及提供適性就業資源補助意願，增加身心障礙就業者之工作適應，並強化企業雇主進用身心障礙者的意願，進而達到穩定就業的目的，俾以回歸一般性之就業市場，特訂定本要點。
- 二、申請對象：設籍連江縣(以下簡稱本縣)，係經本縣身心障礙者職業重建服務窗口轉介就業之身心障礙者，並為法定申請人。
- 三、申請補助資格：每人申請以一次為限，不可重複申請。
 - (一) 申請人於本縣同一事業單位且工作年資滿兩年以上者(含兩年)，補助新臺幣伍仟元整為限。
 - (二) 申請人於本縣同一事業單位且工作年資滿三年以上者(含三年)，補助新台幣壹萬元整為限。
- 四、申請人應備文件：
 - (一) 申請書(附件一)
 - (二) 申請人之身分證正反面影本
 - (三) 身心障礙手冊或身心障礙證明文件影本
 - (四) 申請人之金融機構存摺封面影本
 - (五) 在職證明書(附件二)
 - (六) 投保證明文件
 - (七) 領據(附件三)
- 五、申請期限：請於每年度7月1日起至8月30日止提出申請，以郵戳為憑，逾期無效。
- 六、本補助經費由本府審查符合規定後核撥，如申請資料虛報不實經查證屬實，應繳回獎勵金，且五年內不得提出申請。
- 七、補助經費來源為當年度身障就業基金預算支應，如當年度預算用罄，本府得停止受理申請。

連江縣身心障礙者久任職場津貼補助申請書

申請日期： 年 月 日

姓名		身分證字號	
出生日期	民國 年 月 日	戶籍地址	
		通訊地址	
電話	(公)	(宅)	手機：
檢附應備文件	1. <input type="checkbox"/> 申請書 (附件一) 2. <input type="checkbox"/> 申請人之身分證正反面影本 3. <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或身心障礙證明文件影本 4. <input type="checkbox"/> 申請人之金融機構存摺封面影本 5. <input type="checkbox"/> 在職證明書(附件二) 6. <input type="checkbox"/> 投保證明文件 7. <input type="checkbox"/> 領據 (附件三) * <input type="checkbox"/> 是否確實經由本處職業重建個案管理員協助穩定就業		
申請事項	1. <input type="checkbox"/> 申請補助金額新台幣伍仟元整 <input type="checkbox"/> 申請補助金額新台幣壹萬元整 2. <input type="checkbox"/> 本人_____已於_____ (公司名稱)繼續就業滿 年 月，(就業期間/加保期間為民國 年 月 日至 年 月 日)，擬向貴府申請上開期間之身心障礙者久任職場津貼。 <p style="text-align: center;">此 致 連江縣政府民政處</p> <p style="text-align: right;">切 結 人： (簽章) 身分證字號：</p>		
審查結果	1. <input type="checkbox"/> 通過 2. <input type="checkbox"/> 未通過		
審查人員 (初 審)	承 辦 人		科 長
單位主審	副 處 長		處 長

身 分 證
(正面影本浮貼處)

身 分 證
(反面影本浮貼處)

身心障礙手冊或證明
(正面影本浮貼處)

身心障礙手冊或證明
(反面影本浮貼處)

申請人金融存摺封面影本黏貼處
(若證明文件尺寸超過黏貼處，請另附於申請表後)

註：申請表內填寫內容若有塗改請蓋章。

在職證明書

申請時間： 年 月 日

姓 名		服 務 單 位	
身 分 證 字 號		職 務 名 稱	
出 生 年 月 日		工 作 內 容	
工 資 (或投保薪資)		到 職 日 期	
工 作 時 間 (請註明每日工作時間 起迄及每週工作時數)			
備 註			

公 司 章 戳

負 責 人

中 華 民 國 年 月 日

