

附表一

新北市政府勞工局辦理進用身心障礙者獎勵金申請書

公 保 證 號										填 表 日 期	年	月	日
勞 保 證 號													
單 位 全 銜													
通 訊 地 址		<div></div>											
業 務 聯 絡 人							聯 絡 電 話						
申 請 月 份		員 工 總 人 數					身 心 障 礙 員 工 人 數			核 定 補 助 人 數 (本欄由審核人員填寫)			
		公 保 人 數		勞 保 人 數		合 計	已 進 用 人 數		超 用 人 數				
年	月												
	月												
	月												
申請補助金額：元整													
填表說明： (一) 每年一月、四月、七月及十月之十六日至月底前以郵寄方式向本局申請前季獎勵金，逾期不受理。 (二) 民營單位請蓋單位印信（須與「單位全銜」相符）及負責人印章。 (三) 請檢附身心障礙員工之身心障礙手冊或證明之影本（非設籍本市者）。 (四) 請檢附身心障礙員工薪資證明文件。 (五) 請檢附申請單位受款帳戶存摺封面影本。 (六) 本申請書、身心障礙員工薪資表及領據請以 A4 格式印製。										單位印信：			
獎勵金額計算方式： 月領薪資達基本工資者，每人每月以新臺幣七千元計算，薪資低於基本工資者，不予獎勵。 ※本表務請確實填寫，不符規定者以退件認定。										負責人簽章：			
審 核 機 關	承辦人					業務主管							

申請案編碼：110601，公告期限：18 天

(民)勞身輔 01-(民)表一