就業保險職業訓練生活津貼申請書及給付收據

（填表範例）

就服站代碼	認定編號

申請日期 114 年 12 月 1 日

申請人及給付收據欄

姓名	王小明	身分證統一編號	A123456789	出生日期	80 年 1 月 1 日	電話	(02) 2396-1266 手機：0921-123456
通訊地址	100232 台北市中正區羅斯福路一段 4 號			離職日期	114 年 11 月 20 日	參訓班次	網頁設計班
				求職登記日期	114 年 12 月 1 日		
離職單位名稱及保險證號	台灣科技股份有限公司 保險證號：05000001 號			推介訓練單位名稱、地址及電話	名稱：臺北市職能發展學院 保險證號：09000008 電話：(02) 2872-1940 地址：		
訓練時間	合計 1 個月又 15 天 總時數合計 150 小時	申請給付起迄日	114 年 12 月 10 日 115 年 1 月 23 日	參訓方式	☑政府主辦或委託辦理訓練班次 ☐職訓券		
有無請領其他就業促進津貼	☑無 ☐有 _____			有無請領失業給付	☐有 ____個月 ☑無		

※給付方式（請勾選一項）

一、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。

二、給付金額以勞動部勞工保險局核定金額為準。

1、☑匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱：臺灣 銀行（庫局）南門 分行（支庫局）

總代號	分支代號	帳號（金融機構存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼））
004	0336	12345678901234

2、☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶

局號：＿＿＿＿＿＿—＿＿ 帳號：＿＿＿＿＿＿—＿＿

受扶養眷屬資料

眷屬姓名	王志強	身分證統一編號	A135792468	出生日期	108 年 6 月 15 日
與申請人關係	☐配偶 ☑未成年子女 ☐父母 ☐身心障礙子女	☑無 ☐有 工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	
眷屬姓名	鄭春嬌	身分證統一編號	A234567890	出生日期	58 年 8 月 10 日
與申請人關係	☐配偶 ☐未成年子女 ☑父母 ☐身心障礙子女	☑無 ☐有 工作收入		☑應備書件齊全 ☐缺附身分證明文件 ☐缺附身心障礙證明	

以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意勞動部勞工保險局及公立就業服務機構可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，另所列之眷屬確實受本人扶養且無工作收入，若有不實致溢領保險給付，或受訓期間中途離（退）訓，本人同意將所領職業訓練生活津貼款項如數返還勞動部勞工保險局，亦同意勞動部勞工保險局逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。

申請人 王小明 （簽名或蓋章）

※申請應備書件：

☐1、原投保單位或勞工行政機關出具之離職證明文件，正本及影本各一份（正本核對無誤後退還申請人）。
☐2、國民身分證正本及影本各一份（正本核對無誤後退還申請人）。
☐3、申請人金融機構存款簿載明分行帳號之封面或內頁影本一份。如與請領失業給付之帳戶相同者，免附。
☐4、增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。
☐5、受扶養之眷屬為身心障礙者，另檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。
☐6、申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才，另檢附有效之永久居留證明文件影本（增列受扶養眷屬者，另檢附在我國境內之相關身分證明文件影本）。

訓練單位確認欄

申請人報到日：　年　月　日　訓練班次開訓日：　年　月　日
訓練期間：　年　月　日至　年　月　日
訓練單位名稱：
【請蓋印信或章戳】
聯絡人：　電話：
認定日期：　年　月　日

就服機構審核欄

☐檢驗證件審核無誤
☐附件共＿＿＿份＿＿＿張。
公立就業服機構名稱：
【請蓋印信或章戳】
認定日期：　年　月　日

※注意：
1. 申請人申請職業訓練生活津貼時，原離職投保單位未依規定辦理退保手續者，經勞動部勞工保險局核發津貼後逕予退保。
2. 申請人非自願離職後領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者，不得核給職業訓練生活津貼；另請領職業訓練生活津貼期間又領取老年給付或養老給付者，即不再核給職業訓練生活津貼。
3. 申請人於非自願離職後再就業，如工作超過 14 日自行離職者，不得以原非自願離職事由，申請職業訓練生活津貼（包括從事部分工時工作且投保薪資超過基本工資者，及於職業工會或漁會參加勞保者）。
4. 申請人於受訓期間另有工作者，不得繼續核發職業訓練生活津貼。
5. 申請人申請職業訓練生活津貼時，應據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理。

114.12