

新竹縣政府補助 _____ 年度視障按摩師就業交通費申請書

視障按摩師姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證統一編號		出 生 日 期	民國 年 月 日
障 礙 類 別		障 礙 等 級	
聯 絡 電 話	(日) _____	(夜) _____	手 機 _____
通 訊 地 址	() _____		
電 子 信 箱			
進 用 單 位		進用日期	
工 作 地 址			
就 服 員		服務起始日	

切 結 書

本人未接受交通車服務，及領取政府其他交通費津貼，如有虛偽不實，本人同意歸還已領取之補助款項，並負一切法律責任。特此切結為憑。

立切結書人(視障按摩師)： _____ (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

檢 送 資 料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書(請簽章)。 2. 身分證正、反面影本。 3. 身心障礙證明正、反面影本。 4. 中華民國技術士證(職類(項)名稱:按摩)正反、面影本。 5. 勞動部勞工保險局列印之勞工被保險人投保資料表。 6. 最近三個月內之本人戶籍資料。 7. 政府自辦或委辦之身心障礙者職業訓練按摩職類兩年內 40 小時以上之受訓證書。 8. 領據及個人存摺帳戶封面影本。
---------	--

審 核 欄

符合規定，同意補助。

不符合規定。原因：

承 辦 人	科 長	副 處 長	處 長

證件黏貼處 (請浮貼)

1. 身分證正反面影本。

正面影本

反面影本

2 身心障礙證明

正面影本

反面影本

3. 技術士證 (職類(項)名稱:按摩)

正面影本

反面影本

新竹縣補助視障按摩師就業交通費請款領據

用途說明	年度： 年度 經費名稱：視障按摩師就業交通費第 季 補助期間： 年 月 日至 年 月 日
金額	新 台 幣 元 整
銀行： 分行代號： 帳號： 帳戶名稱：	
具領人 姓名： 住址： 身分證號碼： 任職單位： 單位地址： 中 華 民 國 年 月 日	

<p>個人存摺帳戶封面影本</p>
