

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	☐ 男 ☐ 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。

立書同意人(視障按摩師)：_____ (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

檢 送 資 料	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. 本縣辦理之身心障礙者職業訓練按摩職類兩年內 60 小時以上之受訓證書。 8. 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

個人存摺帳戶封面影本