

新竹縣政府補助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		薪資不得低於基本工資)	
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，且未領取政府其他補助之交通費，如有不實，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. 請填妥個人資料1份。(申請書請簽章)
2. 中華民國技術士證(職類:按摩)正反面影本。
3. 身心障礙證明正反面影本。
4. 身分證正反面影本。
5. 勞動部勞工保險局列印之勞工被保險人投保資料表。
6. 個人職場工作照片3張(拍攝進用單位工作場所及工作狀況)。
7. 存摺個人帳戶封面影本。
8. 最近三個月內之本人戶籍謄本。

審 核 欄

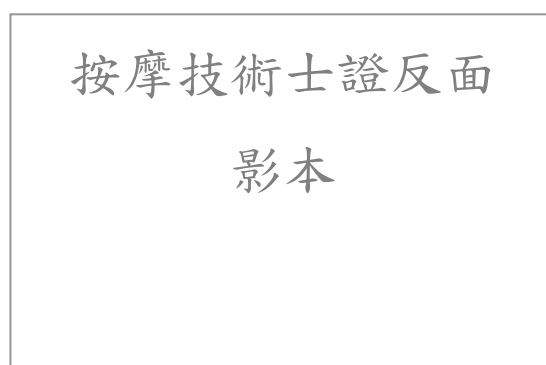
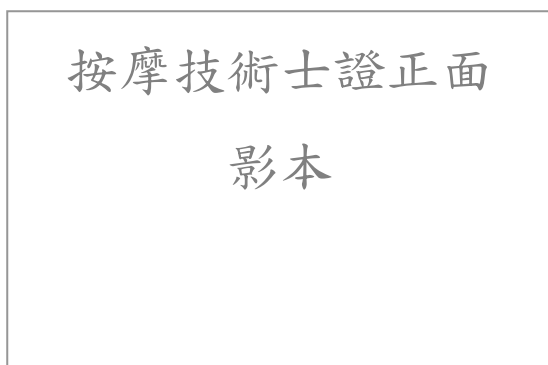
符合規定，同意補助。

不符合規定。原因：

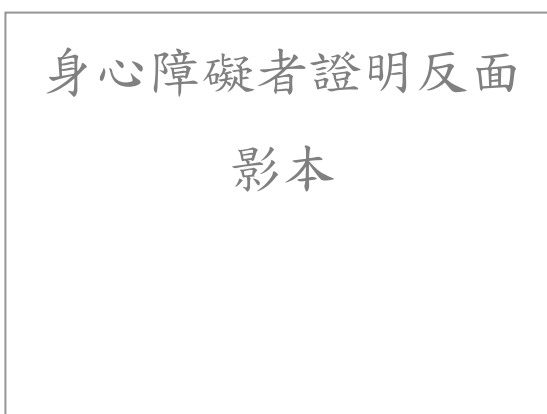
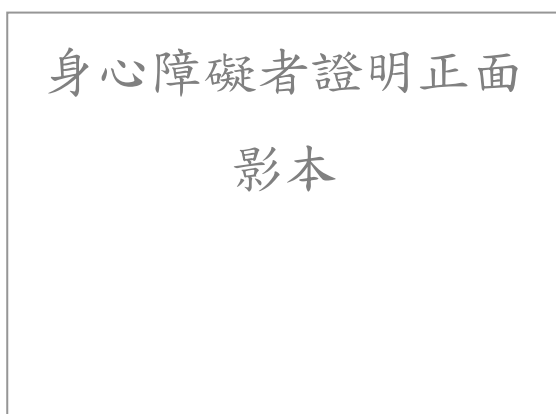
承 辦 人	科 長	副 處 長	處 長

證件黏貼處 (請浮貼)

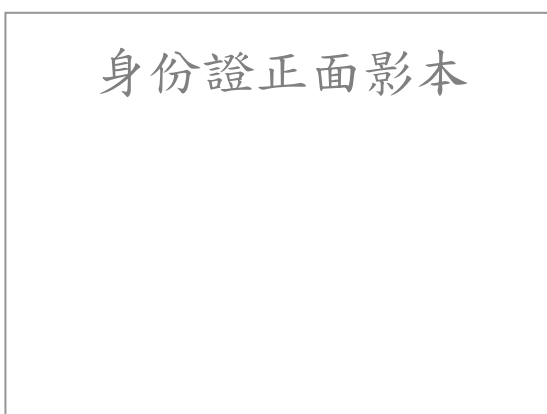
1.按摩技術士證



2 身心障礙者證明



3. 身分證正反面影本。



3.個人工作照片

浮貼照片

浮貼照片

浮貼照片

存摺個人帳戶封面影本