

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	☐ 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		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. 存摺個人帳戶封面影本。 7. 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	

(附件一)

--	--	--	--

證件黏貼處（請浮貼）

1.按摩技術士證

按摩技術士證正面
影本

按摩技術士證反面
影本

2 身心障礙者證明

身心障礙者證明正面
影本

身心障礙者證明反面
影本

3. 身分證正反面影本。

身分證正面影本

身分證反面影本

存摺個人帳戶封面影本