

臺北市特定對象失業者穩定就業補助辦法個案訪視表

\*姓名： \_\_\_\_\_ \*訪查日期： 年 月 日 到訪時間 時 分

\*訪視次數：第 \_\_\_\_\_ 次，上次訪視日期為： \_\_\_\_\_ 年 月 日(無則免填)

公司名稱：		
工作地點：		
就業適應情形 (就業起始日)		
<p>1. 是否確實在加保公司就職：</p> <p><input type="checkbox"/> 是：本個案自民國 _____ 年 月 日於 _____ (公司名稱)加保就業。</p> <p><input type="checkbox"/> 否：請說明</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. 工作內容：</p> <p>3. 工作時數與工作時間：</p> <p>4. 適應狀況：</p>		
綜合考核	<input type="checkbox"/> 符合本辦法規定 <input type="checkbox"/> 不符合本辦法之相關規定 (說明如下)	
個案需求及意見		
受訪個案簽名	訪視人員簽名	訪視人員主管覆核
民國 年 月 日	民國 年 月 日	民國 年 月 日