

臺北市就業服務處\_\_\_\_\_就業服務站  
**「臺北市特定對象失業者穩定就業補助辦法」**  
 推介程序檢核表 107.9 修訂

申請人姓名：\_\_\_\_\_ 檢核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證字號：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

項目	檢核內容	符合規定	注意事項
一	雇主符合本辦法之規定	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	雇主須為依人民團體法或其他法令取得設立許可之民間團體或合法登記或立案之事業單位，且必須為勞工保險、就業保險及全民健康保險之投保單位。
二	個案設籍臺北市四個月以上	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 個案設籍臺北市四個月以上。 <input type="checkbox"/> 請各站保留個案身分證或居留證正反面影本及新式戶口名簿影本或最近三個月內之電子戶籍謄本。
三	個案身分資格認定	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> (一) 獨力負擔家計者。 <input type="checkbox"/> 1. 具有下列情形之一，且獨自撫養在學或無工作能力之直系血親、配偶之直系血親或前配偶之直系血親者： <input type="checkbox"/> (1) 配偶死亡。 <input type="checkbox"/> (2) 配偶失蹤，經向警察機關報案協尋，達六個月以上未尋獲。 <input type="checkbox"/> (3) 離婚。 <input type="checkbox"/> (4) 受家庭暴力，已提起離婚之訴。 <input type="checkbox"/> (5) 配偶入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 <input type="checkbox"/> (6) 配偶應徵集、召集入營服義務役或替代役。 <input type="checkbox"/> (7) 配偶身心障礙或罹患重大傷、病致不能工作。 <input type="checkbox"/> (8) 其他經公立就業服務機構認定或經直轄市、縣(市)政府社政單位轉介之情況特殊需提供協助者。 <input type="checkbox"/> 2. 因未婚且家庭內無與申請人有事實上夫妻關係之成員，而獨自扶養在學或無工作能力。 <input type="checkbox"/> 3. 因原負有法定扶養義務者死亡、失蹤、婚姻、經濟、疾病或法律因素，致無法履行該義務，而獨自扶養在學或無工作能力之血親者。 <input type="checkbox"/> (二) 年滿四十歲者。 出生：_____年_____月_____日，實際年齡：_____歲。 <input type="checkbox"/> (三) 身心障礙者。 障別：_____，程度：_____。 <input type="checkbox"/> (四) 原住民。 <input type="checkbox"/> 已檢附戶籍謄本影本。 <input type="checkbox"/> (五) 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者。 <input type="checkbox"/> 已檢附低收入戶或中低收入戶證明影本。

(六) 長期失業者

須符合下列三項條件：

- 連續失業期間達1年以上，  
勞保退保日\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，  
失業期間迄今已滿\_\_\_\_年\_\_\_\_月；
- 勞保退保當日前3年內，勞保年資滿6個月以上，投保年資共計\_\_\_\_年\_\_\_\_月；  
最近1個月內有向公立就服機構辦理求職登記。

(七) 因家庭因素退出勞動市場二年以上欲重返職場者。

最後一次勞保退保日為\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，  
退保迄今已滿\_\_\_\_年\_\_\_\_月。

(八) 家庭暴力被害人。

(九) 更生受保護人。

檢附證明文件為：\_\_\_\_\_。

(十) 新住民

持檢附居留證影本及依親對象之新式戶口名簿(含詳細近三個月內之電子戶籍謄本，領取身分證者不適用之。

(十一) 學習障礙者

- 持有直轄市及縣市政府「特殊教育學生鑑定及就學輔導會」核發之學習障礙證明文件者或教育主管機關核准文號者。
- 經學習障礙者家長團體轉介者。
- 持有公私立醫療院所開立之學習障礙診斷證明相關文件者。

(十二) 符合臺北市市民臨時工作輔導自治條例規定，並  
取

得臨時工作者。

已檢附代賑工身分查詢表影本。

(十三) 經勞動部勞工保險局或其他相關機關認定屬職業  
災害之勞工或其配偶、一親等直系血親

已檢附勞動局勞工保險局或其他相關機關認定屬職業災害之勞工或其配偶、一親等直系血親之公文。

(十四) 經就服處公告指定者

說明：\_\_\_\_\_。

四	個案未有第十一條各款情事之一	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 以其所受僱之事業單位申領就業保險法之提早就業獎助津貼。 <input type="checkbox"/> 已領取臺北市政府社會局以工代賑求職運用民間捐款補助計畫之一次性經濟補助。 <input type="checkbox"/> 於同一事業單位離職未滿一年再受僱。
五	個案有參與本辦法之意願	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 已徵詢個案意願，並填具參與本辦法之意願書。 <input type="checkbox"/> 請各站保留個案參與本計畫之意願書影本。
六	個案無於同一期間領取政府機關其他相同屬性之就業促進相關補助或津貼之情事	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 無於同一期間領取臨時工作津貼、多元就業開發方案、職場學習及再適應津貼、其他政府機關核發提供就業之人事補助費等情事。
七	核定後進用個案與離職遞補個案該職缺合計補助期間	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 初次參與本辦法之個案 1. 總補助額度依核定人數乘以每人六個月方式計算。 2. 補助期間自____年____月____日至____年____月____日止。 3. 一個月以30天計算。 <input type="checkbox"/> 轉換雇主之個案 1. 受補助之失業者在補助期限內轉換雇主以一家為限。 2. 補助應合併計算，且二年內合計補助不得逾六個月。 3. 個案： (1) 前次補助期間自____年____月____日至____年____月____日止，共計____月又____日。 (2) 前次上工單位：____。 (3) 本次補助期間自____年____月____日至____年____月____日止，共計____月又____日。

承辦人員：

業務課承辦人：

單位主管：

業務課主管：