

國軍退除役官兵輔導委員會台中市榮民服務處
退除役官兵職業訓練補助申請表-乙表(申請逾補助總額度上限金額)

申請資訊	身 分 別	<input type="checkbox"/> 第一類退除役官兵 <input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵			
	姓 名		國民身分證統一編號		
	訓練機關(構)		聯絡方式	通訊地址：	
	課程名稱			電話：	
	開訓日期	年 月 日		行動電話：	
	結訓日期	年 月 日	就業現況	電子郵址：	
	繳費金額	元		任職單位	
	申請金額	元		到職日期	年 月 日
應檢附資料	<input type="checkbox"/> 繳費收據或發票正本(訓練機構開立)。 <input type="checkbox"/> 結訓證明文件影本(訓練機構開立，且須載明職業訓練法施行細則第四條所定各項資訊)。 <input type="checkbox"/> 實際訓練之課程表。 <input type="checkbox"/> 本人國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 職業保險證明： <input type="checkbox"/> 在保之相關職業保險證明影本。 <input type="checkbox"/> 投保職業工會者並附在職證明正本。				
	◎訓後所從事行(職)業與職業訓練相關之佐證資料(請勾選身分及資料項目)				
	<input type="checkbox"/> 受僱者： <input type="checkbox"/> 就業機構商工登記資料。 <input type="checkbox"/> 在職證明：載明工作部門、職務。 <input type="checkbox"/> 參加農業相關訓練，且目前投保農民健康保險或農民職業災害保險者：免附。 <input type="checkbox"/> 雇主或自營作業者： <input type="checkbox"/> 商工登記資料。				
本項補助申請，本人已詳閱相關規定，且依規定辦理，並簽名確認負責，如有不實，同意繳回補助款項並依法處理。申請人簽名：_____年 月 日					
榮民服務處	受理日期：	年 月 日	受理人員：		
	審核結果：	<input type="checkbox"/> 符合全額補助：補助_____元。 <input type="checkbox"/> 不符合全額補助，改於補助總額度內補助_____元。 <input type="checkbox"/> 不予補助： <input type="checkbox"/> 有本辦法第八條第三項不能補正或屆期未補正之情形。 <input type="checkbox"/> 有本辦法第九條第一項第___款之情形：(請敘明) <input type="checkbox"/> 其他：		承辦人： 業務主管： 複審會計： 機關首長(或其授權人員)：	
			中華民國 年 月 日		