

**國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民服務處**  
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	電子郵件：		
	繳 費 金 額			元	就 業 現 況	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"/> 實際訓練之課程表。				
	<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"/> 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"/> 雇主或自營作業者：					
<input type="checkbox"/> 就業機構商工登記資料。		<input type="checkbox"/> 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。							
<b>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：</b> _____ <b>年 月 日</b>							
榮	受理日期： 年 月 日			受理人員：			

民 服 務 處	<p>審核結果：</p> <p><input type="checkbox"/>符合全額補助：補助_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合全額補助，改於補助總額度內補助_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>不予補助：</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/>有本辦法第九條第一項第____款之情形：(請敘明)</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p>	<p>承辦人：</p> <p>業務主管：</p> <p>複審會計：</p> <p>機關首長(或其授權人員)：</p> <p>中 華 民 國      年      月      日</p>
------------------	--	--