

國軍退除役官兵輔導委員會○○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	任職單位	
	繳 費 金 額	元			到職日期	年      月      日
	申 請 金 額	元			部門/職稱	/
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"/> 本人國內金融機構存摺封面影本。 <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"/> 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末補正之情形。 <input type="checkbox"/> 有本辦法第九條第一項第____款之情形：(請敘明)		承辦人：  業務主管：  複審會計：  機關首長(或其授權人員)：			
	<input type="checkbox"/> 其他：		中 華 民 國      年      月      日			