

預告版

「自營作業者或無一定雇主之勞工生活補貼」申請書

勞工保險局

申請日期 109 年 月 日

受理
編號

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|----------|-------|---------------|---------|--|--|--|--|------|-----------------|--|--|--|--|--------|------|----|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------|
| 申請人 | 姓名 | 出生日期 | | 民國 年 月 日 | | | 身分證統一編號 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址者免填下列地址 郵遞區號：□□□-□□□□ 縣 鄉鎮 村 路 巷 弄 號 樓 市 市區 里 街 段 弄 號 樓 | | | | | | | | | | 聯絡方式 | 行動電話： 電話：() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資料填寫欄 | 本人係自營作業者或無一定雇主之勞工，且符合下列各項條件： <ol style="list-style-type: none"> 1. 具中華民國國籍。 2. 109年3月31日已於職業工會參加勞工保險，且申請補貼時仍於職業工會加保中。 3. 109年3月之月投保薪資為新臺幣2萬4千元(含)以下。 4. 107年度個人綜合所得總額未達綜合所得稅課稅標準(新臺幣40萬8千元)。 5. 未請領交通部、文化部或其他機關所定性質相同之補助、補貼或津貼。 <p>以上事項均為屬實，如有不實，願負相關法律責任，並返還補貼。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名或蓋章： </p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撥款方式 (請勾選一項) | …… 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 …… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※金融機構(不含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。 ※郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者，請在左邊補零。 ※所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱：_____銀行_____分行 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">總行代號</td> <td style="width: 15%;">帳號</td> <td colspan="12">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□□□□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□□□□□□□□□□□□□□</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：□□□□□□□□—□□ 帳號：□□□□□□□□—□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 總行代號 | 帳號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) | | | | | | | | | | | | □□□□ | □□□□□□□□ |
| 總行代號 | 帳號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □□□□ | □□□□□□□□ | □□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業工會 檢覈欄 | 以下欄位由職業工會填寫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 以上各項申請人個人資料經本工會檢覈確實無訛。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 勞工保險證號： | 02003483B | | | 單位名稱： | 新北市遊覽車駕駛員職業工會 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 負責人： | 李冠廷 | | | 經辦人： | 劉宜綸 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話： | 02-86721722 | | | | | | | | | | | | | | | | | (單位印章) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收件日期： | 109年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

聲 明 書

被保險人 辦理勞工紓困補貼，因被
保險人有債務問題（銀行欠款），特此請求勞保
局本項給付款，以現金支票方式給付。

此致

勞工保險局

投保單位：新北市遊覽車駕駛員職業工會
保險證號：02003483B
負 責 人：李冠延

被保險人：
身份證字號：
出生日期：

中 華 民 國 年 月 日