

附表三

填表日期 中華民國 年 月 日

公共化及準公共托嬰中心照顧比優化獎勵計畫申請表				
申請單位	☐ 托嬰中心 (☐ 公設民營 ☐ 準公共)			申請期間 ____年 ☐ 第1季 ☐ 第2季 ☐ 第3季 ☐ 第4季
負責人		身分證 統一編號		立案 字號
地 址	鄉 市 鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓 市 縣 區 市 里			
申請要件		檢附相關證明文件		主管機關審核結果
☐ (一) 申請資料		1. 領據 2. 匯款帳戶影本		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
☐ (二) 托嬰中心照顧比達(或優於)1比4		申請名冊彙整表		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
☐ (三) 托嬰中心托育人員投保薪資每人每月皆達新臺幣 28,000 元以上		1. 薪資清冊 2. 薪資匯款證明 3. 員工簽收領據(無匯款證明者)		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
☐ (四) 雇主應負勞、健保		1. 勞、健保繳款證明 2. 投保單位被保險人名冊		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
☐ (五) 雇主提撥勞退準備金費用		1. 勞退繳款證明 2. 提繳名冊		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
☐ (六) 年終獎金(最高不得超過每月薪資乘以一點五個月)		1. 薪資清冊(含年終月份) 2. 年終匯款證明 3. 員工簽收領據(無匯款證明者)		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明) ☐ 不適用(請說明)
☐ (七) 職工福利支出		☐ 無 ☐ 有：請填列並檢具佐證資料		☐ 符合 ☐ 不符合(請說明)
申請獎助金額：新臺幣_____元				核定總金額： 新臺幣_____元
經辦	會計	負責人		主管機關：
(會計與負責人不可同一人)		(申請單位用印、負責人簽章)		

