

中小企業人力協助執行計畫

增僱獎助金請領清冊

編號	員工姓名	身分證 統一編號	請領 起迄期間	實際工 作月數	請領金額	每週工作時數
1.			年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 超過 32 小時 <input type="checkbox"/> 超過 20 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
2.			年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 超過 32 小時 <input type="checkbox"/> 超過 20 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
3.			年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 超過 32 小時 <input type="checkbox"/> 超過 20 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
4.			年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 超過 32 小時 <input type="checkbox"/> 超過 20 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
5.			年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 超過 32 小時 <input type="checkbox"/> 超過 20 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
本次申請合計共_____人						
總金額共_____元整（由增僱企業單位自行填寫）						
請領日期		中華民國 年 月 日				

※ 註：實際工作月數以 30 天為基準，不滿一個月者，請以 n/30 表達。

※ 若本表不敷使用，請自行影印後填寫並檢附之。

公司行號及負責人章：

審核結果 (由受理單位審核後填寫)	核定僱用人數：_____ 人
	總計工作時間：_____ 月
	審核人員章：_____