

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。					
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			