

高雄市超額進用身心障礙者獎勵金申請文件範例

一、申請書 **各二份**。

高雄市超額進用身心障礙者獎勵金申請書

一、申請機構基本資料：

機構全銜	○○○○股份有限公司						
營利事業統一編號	01234567						
公、勞保投保證號	01000100F						
負責人 (法定代理人)	○○○		(蓋章)				
聯絡人	○○○		或簽名	(簽章)	聯絡電話	07-8124613 轉 00	
地址	8	0	6	0	3	6	高雄市前鎮區鎮中路 6 號
申請獎勵前一年內，是否違反身心障礙者權益保障法及勞動基準法？						<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
申請獎勵之身心障礙人員，是否為職業訓練學員及建教合作生？						<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	

二、獎勵金人數計算

申請年度月份	111 年 4 月	111 年 5 月	111 年 6 月	說 明
員工總人數	133	205	311	※員工總人數： 依身心障礙者權益保障法第 38 條規定之計算方式，以各機關(構)每月一日參加勞保&公保人數為基準，填列當月員工總人數。 ※申請超額進用獎勵人數： 符合獎勵辦法第六條規定者。 ※同一身心障礙員工獎勵申請以三年為限，不可追朔申請。
法定應進用身心障礙者人數	1	2	3	
已進用身心障礙者人數	5	5	6	
申請超額獎勵人數	3	2	2	

檢附文件：

- 公、勞保費繳款單或繳費證明文件影本。
- 當月公勞保被保險人異動名冊或投保單位被保險人名冊。
- 身心障礙員工之身心障礙證明正、反面影本。
- 身心障礙員工之勞保被保險人投保資料明細或公保加保證明。
- 身心障礙員工之薪資明細清冊。
- 其他經主管機關指定之文件。

※申請書及上述文件請檢附 **各一式二份**，另外，每份文件皆需加蓋機構印章及負責人印章。

※上述資料請據實填寫，如有虛偽不實，除撤銷原核准之獎勵金並追回已領之獎勵金，且停止受理獎勵金 2 年，涉及刑事責任者，移送司法機關偵辦。

二、申請月份之身心障礙員工名冊 **各二份。**

超額獎勵身心障礙員工名冊								
姓名	身分證 統一編號	勞(公)保 加保日期	同時具有 下列身分 (無者免勾選)	月領薪資(元)			工作地點 (請填寫行政區)	主管機關 審查意見
				00月	00月	00月		
○○○	A00000222	111.02.01	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	35,000	35,000	35,000	三民區	
○○○	A00000221	110.12.01	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	42,501	42,222	43,502	苓雅區	
○○○	A00000223	110.06.21	<input checked="" type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	55,222	55,861	55,339	苓雅區	
備註								

1. 本名冊請據實填寫，如有虛偽不實，除撤銷原核准之獎勵金並追回已領之獎勵金，且停止受理獎勵金2年，涉及刑事責任者，移送司法機關偵辦。
2. 上述資料填寫完畢，且確認無誤後，請於機關(公司)、負責人、填表人等處蓋章確認，特此為切結。

機關關防或公司印章： 負責人：○○○ 蓋章：

填表人：○○○ 簽章：簽名或 

三、公勞保費繳款單或繳費證明文件影本【請附申請月份】→各二份。

❖保險費繳款單(請附申請月份)

收款行庫局收訖蓋章處要有銀行蓋章

保險費請按時繳納，未依繳款期限繳納者，得寬限十五日，逾期將加徵滯納金。繳款期限未逾一年者，仍可持單至代收機構繳納。每月底前未收到上月份繳款單或已逾繳款期限一年者，請撥語音專線：0800078777或上網www.bli.gov.tw查詢補發。貴單位對本繳款單內容如有疑義，請洽納保組公司行號一科電話(02)23961266轉分機5004

* 貴單位為轉帳代繳戶，請勿再持單繳納 *

勞動部勞工保險局保險費繳款單


保險證號： 年 月份 列印日期： 年 月 日
單位名稱： 就業保險費率：
勞工保險普通事故保險費率： 投保單位 政府
負擔比例：被保險人 投保單位
勞工保險職業災害保險費率： (上下班費率： +行業別費率：
負擔比例：投保單位100% 業別： 職災編號：

10 月

市 區 號 樓

有限公司

【範例】



繳款期限	年 月 日	應繳總金額	元
收據聯	請於 年 月 日存入帳戶	，本局將於同年 月 日零時扣款	
繳款單位收執	保險費(勞保普通 +勞保職災 +就業保險)		
	全月無異動應繳總額(個人 +單位)		
	本月有異動應繳總額(個人 +單位)		
	單位應提繳工資墊償基金提繳費(適用墊償之投保薪資總額)*		
	本月應繳總金額		

* 依照勞工保險條例第13條規定，105年度勞工保險普通事故保險費率與104年度相同，仍應按被保險人當月投保薪資10%(含就業保險費率1%)計算。*			
請備足存款，如轉帳不成功，不再另行通知。			

收款行庫局收訖
蓋章處

保險費繳款單請自行妥善保存五年

勞動部勞工保險局保險費繳款單

保險證號： 年 月份 應收別 檢查碼
單位名稱：

繳款期限	年 月 日	應繳總金額	*****元
銷號聯：代收行庫局留存	認	證	欄

* 貴單位為轉帳代繳戶，請備足存款以供轉帳扣繳，如轉帳不成功，本局不再另行通知，需持單繳納者，請上本局網站(<http://www.bli.gov.tw>)下載列印繳款單，或電洽(02)23961266轉分機5004 補發繳款單。

若是匯款或轉帳，請提供收據等證明!!



勞動部勞工保險局投保單位繳費證明書

【範例】

保險證號：

列印日期：

單位名稱：

公司

費用代號	年月	金額(元)	繳納日期	費用代號	年月	金額(元)	繳納日期	備註
11	10604							
31	10604							
41	10604							



說明事項：

一、上列繳納總金額： 元。

二、費用代號說明：11勞工保險費；12勞工保險費滯納金；31工資墊償基金提繳費；41就業保險費；
42就業保險費滯納金；13執行費；**暫收款。

三、本證明各項金額數字係由機器印製，如發現非機器印製或有塗改字跡，概屬無效。

四、勞保當月被保險人異動名冊（請附申請月份）

保險證號： 年 月份（相關計費清單請自行妥善保存五年） 第 頁
 單位名稱： 應繳總金額：
 月底生效人數（不含月底當日退保者）：
 適用就保 人 不適用就保
 本月身心障礙補助人數：



勞動部勞工保險
www.bli.gov.tw

* 全月無異動被保險人計費清單 *（單位應計含職業災害保險費）

投保薪資	分	項	個人應計	單位應計	計費人數	提繳人數	個人身障補助金額				
							輕度障礙	中度障礙	重度障礙	極重障礙	
20008											
21000											
21900											
22800											
24000											
25200											
26400											
27600											
28800											
30300											
31800											
33300											
34800											
40100											
43900											

【範例】

個人合計應繳：（勞保普通 勞保職災 就業保險）
 單位合計應繳：（勞保普通 勞保職災 就業保險）

 註：「不適用就保」係指依法不得參加就業保險者，如雇主、外籍勞工（排除外籍、大陸配偶）、65歲以上勞工、未滿15歲勞工、受公法救助之勞工等，彼等僅參加勞工保險，無就業保險保障，不必繳交費率1%之就業保險費。

 請即時核對計費清單資料是否正確，並於繳費期限前儘速反映不符事項，以保障被保險人權益。

 為響應節能減碳，共同珍惜地球資源，邀請 貴單位至本局 e 化服務系統 (<https://edesk.bli.gov.tw/aa/>) \ 憑證註冊與指派作業\ 指派作業，完成授權指派作業後，申請使用「電子帳單」。經申請確認完成，首期將收到紙本及電子繳款單（計費清單請至 e 化服務系統下載），自次期起，則不再收到紙本繳款單及計費清單。如有疑問，請參閱勞保或勞退繳款單所載聯絡電話洽詢。

* 本月有異動被保險人計費清單 *（單位應繳含職業災害保險費）

序號	被保險人基本資料及應繳保險費異動狀況說明		
1	加保	個人應繳 投保薪資	單位應繳 適用就業保險
2	退保	個人應繳 投保薪資	單位應繳 適用就業保險
3	退保	個人應繳 投保薪資	單位應繳 適用就業保險
4	退保	個人應繳 投保薪資	單位應繳 適用就業保險

個人合計應繳：（勞保普通 勞保職災 就業保險）
 單位合計應繳：（勞保普通 勞保職災 就業保險）

※為核對公司員工總人數，請檢附完整之本月有異動被保險人計費清單。

