



就業保險失業〔再〕認定、失業給付申請書及給付收據

(填表範例)

申請日期 年 月 日

就服站代碼

認定編號

就服站代碼

認定編號

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------|---------|------|-------|--------------------------|---|--|--|------|---------|------|-------|--------|---|--|--|
| 申請人 | 姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 離職日期 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 通訊地址 | 電話：() 行動電話：() | | | 求職登記日期 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離職單位名稱及保險證號 | 保險證號 | 申請或推介工作地點 | <input type="radio"/> 原工作所在地 縣(市) <input type="radio"/> 希望工作地點 縣(市) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 失業期間另有其他工作收入者，月工作收入金額 | 元 | 此次申請失業給付起日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 及給付 | 有無請領其他就業促進津貼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | 有無同時領取其他社會福利津貼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※給付方式請勾選一項 一、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。 二、給付金額以勞動部勞工保險局核定金額為準。 1、 <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(庫局) 分行(支庫局) <table border="1"> <tr> <td>總代號</td> <td>分支代號</td> <td>帳號</td> <td>金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 2、 <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號： 帳號： | | | | | 總代號 | 分支代號 | 帳號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) | | | | | | | | | | | |
| | 總代號 | 分支代號 | 帳號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受扶養眷屬資料 <table border="1"> <tr> <td>眷屬姓名</td> <td>身分證統一編號</td> <td>出生日期</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>與申請人關係</td> <td> <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>未成年子女 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>身心障礙子女 </td> <td> <input type="checkbox"/>無工作收入 <input type="checkbox"/>有 </td> <td> <input type="checkbox"/>應備書件齊全 <input type="checkbox"/>缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/>缺附身心障礙證明 </td> </tr> <tr> <td>眷屬姓名</td> <td>身分證統一編號</td> <td>出生日期</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>與申請人關係</td> <td> <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>未成年子女 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>身心障礙子女 </td> <td> <input type="checkbox"/>無工作收入 <input type="checkbox"/>有 </td> <td> <input type="checkbox"/>應備書件齊全 <input type="checkbox"/>缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/>缺附身心障礙證明 </td> </tr> </table> | | | | | 眷屬姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 年 月 日 | 與申請人關係 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未成年子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 身心障礙子女 | <input type="checkbox"/> 無工作收入 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 應備書件齊全 <input type="checkbox"/> 缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/> 缺附身心障礙證明 | 眷屬姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 年 月 日 | 與申請人關係 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未成年子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 身心障礙子女 | <input type="checkbox"/> 無工作收入 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 應備書件齊全 <input type="checkbox"/> 缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/> 缺附身心障礙證明 |
| 眷屬姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 與申請人關係 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未成年子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 身心障礙子女 | <input type="checkbox"/> 無工作收入 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 應備書件齊全 <input type="checkbox"/> 缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/> 缺附身心障礙證明 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眷屬姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 與申請人關係 | <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未成年子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 身心障礙子女 | <input type="checkbox"/> 無工作收入 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 應備書件齊全 <input type="checkbox"/> 缺附身分證證明文件 <input type="checkbox"/> 缺附身心障礙證明 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 據欄 以上各欄均據實填寫，為審核給付需要，同意勞動部勞工保險局及公立就業服務機構逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，另所列之眷屬確實受本人扶養且無工作收入，若有不實致溢領保險給付，本人同意將所領失業給付款項如數返還勞動部勞工保險局，亦同意勞動部勞工保險局逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。 申請人 (代理人) (簽名或蓋章) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公 立 就 服 機 構 審 核 欄 | ※申請人離職辦理退保時之身分： <input type="checkbox"/> 一般失業勞工 <input type="checkbox"/> 年滿45歲者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※申請應備書件： <input type="checkbox"/> 1、離職證明文件正本及影本。 <input type="checkbox"/> 原投保單位出具之離職證明文件。 <input type="checkbox"/> 勞工行政機關出具之離職證明文件。 <input type="checkbox"/> 申請人自行切結之離職證明書。 <input type="checkbox"/> 2、國民身分證正本及影本各一份(正本核對無誤後退還申請人)。 <input type="checkbox"/> 3、申請人金融機構存款簿載明分行帳號之封面或內頁影本一份。如與請領職業訓練生活津貼之帳戶相同者，免附。 <input type="checkbox"/> 4、最高學歷證書、技術士證、曾接受職業訓練之結訓證書影本(本項為參考文件)。 <input type="checkbox"/> 5、申請人或受扶養之眷屬為身心障礙者，另檢附社政主管機關核發之身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> 6、增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬之戶口名簿影本或其他身分證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 7、申請人為外國專業人才、外國特定專業人才或外國高級專業人才，另檢附有效之永久居留證明文件影本(增列受扶養眷屬者，另檢附受扶養眷屬在我國境內之相關身分證明文件影本)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 再認定應備書件： <input type="checkbox"/> 1、2次求職紀錄。 <input type="checkbox"/> 2、傷病診療證明及書面委託書。 <input type="checkbox"/> 3、等待職業訓練開訓。 <input type="checkbox"/> 4、7日內補證。 <input type="checkbox"/> 5、其他。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※審核結果： <input type="checkbox"/> 失業認定 <input type="checkbox"/> 1、要件符合且備妥申請書件 <input type="checkbox"/> 2、要件符合進入等待期，但7日內需補齊證件。 <input type="checkbox"/> 3、不符申請要件。 <input type="checkbox"/> 失業再認定(7日內補正2次求職紀錄) <input type="checkbox"/> 失業認定 <input type="checkbox"/> 失業第 次再認定 <input type="checkbox"/> 1、完成認定。 <input type="checkbox"/> 2、未完成認定 公立就業服務機構名稱： 【請蓋印信或章戳】 (再)認定日期： 年 月 日 下次再認定日期： 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※注意：1.勞保局核付後以簡訊通知，請務必詳實填寫行動電話；如需補發書面核定函，請於接到簡訊後登入勞保局 e 化服務系統之「個人網路申報及查詢作業」自行補印核定函或另向 (02)23961266 轉 2212 勞保局保險收支科索取。
2.申請人申請失業給付時，原離職投保單位未依規定辦理退保手續者，經勞保局核發給付後逕予退保。
3.申請人申請失業給付時，應據實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理。
4.申請人非自願離職後領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者，不得核給失業給付；另請領失業給付期間又領取老年給付或養老給付者，即不再核給失業給付。