陪產檢及陪產假 薪資補助申請書

受理號碼：- -16- 5948

申請日期 112 年 8 月 10 日 （填表前請詳閱背面說明）

事業單位（或自然人雇主）資料

事業單位名稱（無上述名稱之自然人雇主，請填姓名）	鈺緯科技開發股份有限公司	※自然人雇主，請填身分證統一編號：身分證統一編號
勞工保險證號或就業保險證號或提繳單位編號	P05346166 / P05343676G	※無保險證號及提繳單位編號者，請提供目的事業主管機關或稅捐稽徵機關證明(如皆無，請提供雇主國民身分證正、背面影本)，及相關僱用證明文件影本
單位統一編號或非營利扣繳編號	89376900	※無單位統一編號、非營利扣繳編號之自然人雇主免填

地址：☐有保險證號或提繳單位編號者免填下列地址
郵遞區號：☐☐☐-☐☐☐
新北 縣 市 中和 鄉鎮 市區 村 中山 路 街 二 段 巷 弄 351 號 9 樓

聯絡方式：電話：（ ）
行動電話：0932086864

申請檢附文件、資料

☐申請之受僱者有 2 人以上，檢附受僱者名冊及每位受僱者之聲明書。
☐申請之受僱者 1 人，聲明如下：

受僱者聲明

姓名	陳冠華	出生日期	民國 73 年 4 月 18 日	身分證統一編號	A 1 2 8 1 4 8 2 6 4
聯絡方式	電話：(02)22268631 分機201	行動電話：0932086864			

本人 陳冠華 任職於 鈺緯科技開發(股)公司 因陪伴配偶妊娠產檢或分娩需要而請「陪產檢及陪產假」且為：

☑全時工作者：
第 6 日、第 7 日之「陪產檢及陪產假」共請 2 天又 0 小時，共領取薪資計新臺幣 9357 元整。

☐部分時間工作者：
第 6 日、第 7 日之「陪產檢及陪產假」共請____小時，共領取薪資計新臺幣_____元整。

以上受僱者各項資料暨請假、領薪情形，經本人確認，確實無訛。
（如有塗改，請受僱者於塗改處簽名或蓋章）
受僱者簽名或蓋章：陳冠華

薪資補助申請金額

總計新臺幣 貳 萬 柒 仟 參 佰 伍 拾 柒 元整

請覈實填寫，如經比對與貴單位申報之投保薪資或提繳工資不符、或不實申領者，將依法處理。
（如有塗改，請於塗改處加蓋單位或負責人印章。）

撥款方式（請勾選一項）

※如係提供總公司帳戶，請另填寫總公司保險證號：0534276166

☑匯入事業單位（或自然人雇主）在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱：合作金庫 銀行 雙和 分行
※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

總行代號	帳號（金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)）
006	5744717606689

☐匯入事業單位（或自然人雇主）在郵局之存簿帳戶
局號：☐☐☐☐☐☐-☐ 帳號：☐☐☐☐☐☐-☐

匯入帳戶之開戶統一編號：
☐同事業單位（或自然人雇主）資料欄所填單位統一編號
☐另有開戶統一編號 ☐☐☐☐☐☐☐☐

※帳戶類型 ☐支票戶 ☐虛擬帳戶 戶名：_____（非此兩類型者免填）

…請將事業單位（或自然人雇主）存簿封面影本浮貼於背面…

雇主切結

以上各項資料確實無訛，且受僱者非屬依其他法令規定應給予「陪產檢及陪產假」薪資者，如有不實，願負法律責任。
若有溢領之補助，同意貴局自本單位（人）得領取之補助中扣除繳還。

單位印章 負責人印章

※郵寄或送件地址：100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。

111.06