

「自營作業者或無一定雇主之勞工生活補貼」申請書

勞工保險局		申請日期 109 年 月 日				受理編號																											
申請人資料填寫欄	姓名	出生日期		民國 年 月 日	身分證統一編號																												
	通訊地址	☐ 同戶籍地址者免填下列地址				聯絡方式	行動電話： 電話：()																										
		郵遞區號：-																															
		縣市	鄉鎮市區	村里	路街			巷弄	號樓																								
資料填	本人係自營作業者或無一定雇主之勞工，且符合下列各項條件： 1. 具中華民國國籍。 2. 109 年 3 月 31 日已於職業工會參加勞工保險，且申請補貼時仍於職業工會加保中。 3. 109 年 3 月之月投保薪資為新臺幣 2 萬 4 千元(含)以下。 4. 107 年度個人綜合所得總額未達綜合所得稅課稅標準(新臺幣 40 萬 8 千元)。 5. 未請領交通部、文化部或其他機關所定性質相同之補助、補貼或津貼。 以上事項均為屬實，如有不實，願負相關法律責任，並返還補貼。																																
撥款方式(請勾選一項)	…… 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 …… ※金融機構(不含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，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。 ※郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者，請在左邊補零。 ※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。 ☐ 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱： 銀行 分行 <table border="1"> <tr> <td>總行代號</td> <td>帳號</td> <td colspan="10">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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ☐ 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：- 帳號：-							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)																							
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)																															
職業工會檢覈欄	以下欄位由職業工會填寫 以上各項申請人個人資料經本工會檢覈確實無訛。 勞工保險證 號：02001655X 單位名稱：新北市理燙髮美容材料運送業職業工會 負責人： 經辦人： 聯絡電話：02-29400814 收件日期：109 年 月 日 (單位印章)																																