

單側聽損者職務再設計試辦計畫申請書-應檢附文件檢核表

(供申請者自行檢核)

序號	項目	說明	檢核	
一	申請書	單位資料表	屬個人申請者免填附	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附
		個案資料表		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		個人資料使用授權同意書		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
◎依申請者類別檢附對應的文件				
二	受僱之個人(個人申請)	擇一檢附 1. 勞工保險證明文件 2. 僱用證明文件(非屬勞工保險條例規定之強制投保單位員工檢附) 3. 二家以上工作證明或職業工會開立之證明(無一定雇主者檢附)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	公民營事業機構	1. 法人登記、商業登記或工廠登記等證明文件 2. 個案受僱證明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	政府機關、學校	員工投保證明影本		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	法人團體	1. 立案證書或法人登記證書影本 2. 捐助章程或組織章程 3. 個案受僱證明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	自營業者	本項擇一檢附 1. 自營業者之各目的事業主管機關核發之相關職業登記、營業登記、許可、執照、立案、核定、備查等證明文件 2. 公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件。 3. 營業小客車駕駛人執業登記證明文件 4. 按摩執業許可證明文件 5. 地政士開業執照證明文件		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		所從事自營作業職業工會勞工保險投保證明。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
三	個案身分證明	1. 國民身分證或居留證影本 2. 附件二名單醫院所開具近六個月聽力鑑定證明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無