

附件一 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫
○○○○年度訓練計畫書

訓練地點所屬縣市：

班別名稱：

班別屬性：(一) ☐ 假日班 ☐ 平日班 (擇一勾選)

(二) ☐ 全日制 ☐ 非全日制 (擇一勾選)

訓練單位基本資料：

單位名稱		統一編號	
負責人姓名		(訓)勞保證號 (*註)	09
單位地址			
訓練地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同單位地址		
聯絡人		聯絡電話	
E - m a i l			

*註：若未曾接受本署或各分署委託或補助辦理訓練、或未向勞工保險局申請訓字號勞保證號者，可免填，惟俟審查合格核定後，應於開訓當日攜帶核定公文文件影本、負責人身分證影本、公司大小章及學員加保名冊，至勞工保險局申請。

中 華 民 國 年 月 日

壹、開班計畫表

班別名稱 (及期別)	訓練 起迄日期	上課 時間	訓練 人數	報名 起迄日期	個人訓練費 (元)		班次類別 (註明核心課程 採實體訓練或 線上訓練)
					學員負擔(元)	政府負擔(元)	

(欄位如有不足，請自行增列)

貳、訓練計畫簡介

班別名稱				訓練人數：	人
起迄日期	年 月 日至 年 月 日			訓練時數：	小時
緣 由					
目 標	一、課程目標：(應說明可以學到哪些技能，包括所要培訓職業或特定職位之職業能力技巧、知識、態度…認知) 二、就業展望：(應說明習得之技能運用之職場領域與訓後目標就業領域)				
參訓資格	(說明參加本項訓練應具有之身分及相關條件)				
錄訓方式	(說明本項訓練之甄試與甄試方式)				
課程大綱					
課程編配	專業課程		實習課程		其他課程
	小時		小時		小時
	合計 小時				
費 用	鐘點費：		元		勞保費：
	學雜費：		元		行政管理費：
	訓練費用合計：		元		個人訓練費用單價：
經費來源					
備 註	(核心課程採實體訓練之班次，請說明招生不足額人數是否開放完成線上訓練課程之民眾隨班附讀。)				

◎照顧服務員訓練：

班別名稱：														
區 分	週次		起迄日期											
	月	次												
	課目與時數													
學 科	一般學科													
	專業學科													
	A1. 小計													
A2. 小計														
A. 合計(=A1+A2)														
術 科	應用實習	B1. 專業術科												
		實作課程												
		臨床實習												
		其他實習課程												
	B2. 小計													
B. 合計(=B1+B2)														
C. 總計(=A+B)														
備註														

肆、師資名冊

班別名稱：						
姓 名	性 別	年 齡	學 經 歷	現 職	擔 任 課 程	備 註
超過師資 鐘點費標 準(1,000 元/時) 者，請具 體補充說 明	師 資 之 特 殊 性					
	編 列 之 正 當 性					

(欄位如有不足，請自行增列)

伍、經費明細表

◎照顧服務員訓練：

訓練單位名稱：

班別名稱：

訓練期間：自 年 月 日至 年 月 日

訓練人數： 人

訓練時數： 小時

訓練經費項目	項目	科目		時數	單價	小計
	A 鐘點費或 職場實習指導費	A1 學科老師				
		A2 術科老師	臨床實習 (1 班次編列上限 2 名老師)			
			其他術科 (含實作課程)			
	鐘點費及職場實習指導費合計 A=A1+A2					
	項目			數量	單價	小計
	B 勞工保險費*			人		
	C 材料費			人		
	D 學雜費			人		
E 設備使用或維護費 (按每人術科時數每小時最高 3 元為原則)			人			
F 場地費 (每場次編列上限 2,500 元，每日最多編列上午、下午各 1 場次，每班次編列上限 5 萬元，但核心課程採線上訓練者，每班次最高編列 2 萬 2 千元)			場			
G 宣導費(每班次編列上限 2 萬元)						
H 行政管理費 (前列各項費用總和之 10%為編列上限)						
本班次總訓練費用 T=A+B+C+D+E+F+G+H						
個人訓練費用單價(每人期)U=T/訓練人數						

*勞工保險費：依據勞工保險條例規定，參加職業訓練學員勞工保險費標準編列。

*各訓練班次之經費編列，不得含營業稅。

陸、預定材料明細表

班別名稱：							
項次	個人／共用	材料名稱	規格	單位	數量	參考單價	備註
預估訓練 1 人份材料費單價：新臺幣						元整	

(欄位如有不足，請自行增列)

柒、計畫主持人學經歷表

班別名稱：					
姓名	中文		電話	(公)	
	英文			(宅)	
計畫主持人之學、經歷					
計畫主持人近三年參與之訓練計畫					
計畫名稱(班名)	擔任工作	起迄年月	主辦機關	辦理績效	
提案單位之組織運作情形(並請檢附相關資料)					
本計畫配置之專案人力情形					

附件二 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 訓練場地及設備資料表

聯絡人姓名：	聯絡人電話：	填表日期： 年 月 日
--------	--------	-------------

壹、訓練場地及設備資料

一	班別名稱								
二	訓練單位	名稱	(全銜)						
		所在地	(請填詳細地址)						
三	訓練場所	名稱	(全銜)						
		所在地	(請填詳細地址)						
		負責人姓名							
		負責人住所							
四	擬申辦訓練職類(班次)								
	容量(人數)	訓練實施方式					訓練期間		
五	土地面積	(平方公尺)		土地使用權取得情形					
六	建築物之設計								
	建築物總面積	(平方公尺)			建築物取得使用情形				
	建築物名稱	間數	面積 (平方公尺)	備註	建築物名稱	間數	面積 (平方公尺)	備註	
七	可提供之訓練設備								
	設備名稱	規格	數量	備註	設備名稱	規格	數量	備註	
	備註：本欄不敷使用時，請依相同格式加頁填列。								

貳、教學環境資料表

班別名稱：			
教室地址		容納人數	
項 目	名稱、規格、用途、數量		
教學 環境 (教室坪 數、照明 度、整體 環境等)			
照片一、(4 X 6 教室正面照)			

※ 每一教室需填寫一份。

照片二、(4 X 6 教室側照)
照片三、(4 X 6 整體環境照)

※ 每一教室需填寫一份。

參、實習訓練場地及設備資料表

班別名稱			
實習訓練場所	名稱		
	地址		
實習訓練場所 面積(平方公尺)			
可容納人數			
可提供之訓練設備			
設備名稱	規格	數量	備註

(欄位如有不足，請自行增列)

附件三 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 承諾僱用切結書

_____(承諾僱用單位名稱) 承諾於本班別訓練期滿時，將依本切結書內容、勞動基準法及相關法規至少僱用百分之八十具失業者身分且願意受僱之結訓學員。

班別名稱：_____

訓練單位名稱：_____

承諾僱用單位：☐訓練單位 ☐合作用人單位 (請擇一勾選)

承諾僱用事項：

編號	工作職稱	僱用人數	工作地點	工作時間	薪資	其他福利	備註
合計							

(欄位如有不足，請自行增列)

此致

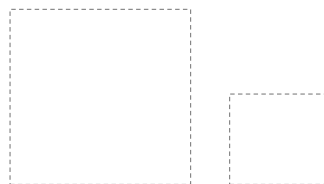
○○○縣(市)政府

承諾單位：

代表人：

統一編號：

地址：



(承諾單位用印及負責人章)

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

附件四 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 前次訓練結訓學員聘僱情形明細表

訓練單位 名稱					
班別名稱					
訓練地點 所屬縣市		訓練時數		訓練起迄日期	
預訓人數		開訓人數		合格結業人數	
離訓人數		退訓人數		訓後僱用人數	
用人單位 名稱	工作職稱	僱用人數	僱用薪資	僱用期間	備註
1.	1.				
	2.				
	3. ...				
2.	1.				
	2.				
	3. ...				
3. ...	1.				
	2.				
	3. ...				

(欄位如有不足，請自行增列)

附件五 全額補助訓練費用之參訓者資格條件及 應附證明對照總表

特定身分者	資格條件及應檢附證明文件	相關說明
一、就業保險被保險人失業者 (一)就業保險被保險人非自願離職失業者 (二)就業保險被保險人自願離職失業者	一、就業保險被保險人非自願離職失業者： (一)資格條件：檢附最後離職投保單位所出具非自願離職事由之證明文件，並經公立就業服務機構推介安排職業訓練。 (二)應備文件： 1. 國民身分證正反面影本。 2. 勞工保險被保險人投保資料表影本。 3. 公立就業服務機構開立之職業訓練推介單。 二、就業保險被保險人自願離職失業者： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。	就業保險法施行前已參加勞工保險之勞工，自就業保險法施行之日起，取得被保險人身分；就業保險法施行後，自投保單位申報參加勞工保險生效之日起，取得被保險人身分。
二、獨力負擔家計者	一、資格條件： (一)具下列情形之一，且獨自扶養在學或無工作能力之直系血親、配偶之直系血親或前配偶之直系血親者： 1. 配偶死亡。 2. 配偶失蹤，經向警察機關報案協尋，達 6 個月以上未尋獲。 3. 離婚。 4. 受家庭暴力，已提起離婚之訴。 5. 配偶入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 6. 配偶應徵集、召集入營服義務役或替代役。 7. 配偶身心障礙或罹患重大傷、病致不能工作。 8. 其他經公立就業服務機構認定或經直轄市、縣(市)政府社政單位轉介之情況特殊需提供協助。 (二)因未婚且家庭內無與申請人有同居關係之成員，而獨自扶養在學或無工作能力之直系血親卑親屬者。 (三)因原負有法定扶養義務者死亡、失蹤、婚姻、經濟、疾病或法律因素，致無法履行該義務，而獨自扶養在學或無工作能力之血親者。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。 (三)註記現住人口及詳細記事之全戶戶口名簿影本。 (四)全戶內年滿 15 歲至 65 歲受撫養親屬之在學或無工作能力證明文件影本，在學證明指 25 歲(含)以下仍在國內公立或已立案之私立學校就讀在學證明文件(但不包含就讀空中專科及大學、高級中等以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課或遠距教學)，無工作能力證明文件指罹患重大傷、病，經醫療機構診斷必須治療或療養 3 個月以上之診斷證明文件。 (五)其他足資證明身分之文件。	失業者及在職者皆適用。

特定身分者	資格條件及應檢附證明文件	相關說明
三、中高齡者	一、資格條件：年滿 45 歲至 65 歲間者。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）勞工保險被保險人投保資料表影本。	失業者及在職者皆適用。
四、身心障礙者	一、資格條件：領有身心障礙手冊者。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）勞工保險被保險人投保資料表影本。 （三）身心障礙手冊正反面影本。	失業者及在職者皆適用。
五、原住民	一、資格條件：戶籍登記為原住民者。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）勞工保險被保險人投保資料表影本。 （三）註記原住民身分之戶口名簿影本。	失業者及在職者皆適用。
六、低收入戶或中低收入戶中有工作能力者	一、資格條件：指社會救助法中所規定之低收入戶或中低收入戶內，有工作能力而自願就業者。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）勞工保險被保險人投保資料表影本。 （三）低收入戶或中低收入戶身分證明文件影本。	失業者及在職者皆適用。
七、長期失業者	一、資格條件：指連續失業期間達 1 年以上，且辦理勞工保險退保當日前 3 年內，保險年資合計滿 6 個月以上，並於最近 1 個月內有向公立就業服務機構辦理求職登記者。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）開訓前 1 個月內向公立就業服務機構辦理求職登記證明文件。 （三）勞工保險被保險人投保資料表影本。 （四）其他足資證明身分之文件。	
八、二度就業婦女之失業者	一、資格條件： （一）因家庭因素退出勞動市場 2 年，重返職場之婦女。 （二）退出勞動市場期間： 1. 自該婦女最近一次勞工保險效力停止之翌日起算。 2. 未有勞工保險投保記錄者，自其最後任職事業單位出具服務證明所載離職日之翌日起算。 二、應備文件： （一）國民身分證正反面影本。 （二）勞工保險被保險人投保資料表(含明細)影本或個人網路查詢作業被保險人之投保年資資料。 （三）無勞保紀錄者，需再檢附最後任職事業單位出具之服務證明(載明離職日)。 （四）因家庭因素退出職場佐證文件影本(如以親屬重大傷病卡或身心障礙證明佐證因家庭照顧因素、以戶口名	戶口名簿或其他足以釋明因家庭因素退出職場相關資料。

特定身分者	資格條件及應檢附證明文件	相關說明
	簿證明結婚、生育或親屬年邁等、或以切結書切結說明) (五)其他足資釋明身分之資料。	
九、家暴及性侵害被害人	一、資格條件：家庭暴力或性侵害被害人。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。 (三)下列證明文件之一： 1. 直轄市、縣(市)政府開立之家庭暴力或性侵害被害人身分證明文件。 2. 保護令(通常保護令、暫時保護令、緊急保護令)影本。 3. 判決書影本。	本項適用對象為失業之家庭暴力與性侵害被害人、及遭受家庭暴力之在職者。
十、更生受保護人	一、資格條件：更生受保護人。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。 (三)更生受保護人身分證明書正本。	失業者及在職者皆適用。
十一、外籍、大陸、香港或澳門地區配偶之失業者	一、資格條件：尚未取得本國國民身分但獲准居留、永久居留或定居之失業外籍配偶(外國人與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚者)及尚未取得本國國民身分，但獲准依親居留、長期居留或定居之失業大陸、香港或澳門地區配偶。 二、應備文件： (一)註記現住人口及詳細記事之全戶戶口名簿影本。 (二)有效期間之居留證明文件。 (三)勞工保險被保險人投保資料表影本。	
十二、跨國(境)人口販運被害人之失業者	一、資格條件：經檢察官鑑別為跨國(境)人口販運被害人之失業者。 二、應備文件： (一)參訓期間有效之臨時停留許可證影本。 (二)勞動部核發之工作許可影本。 (三)勞工保險被保險人投保資料表影本。	
十三、無戶籍國民之失業者	一、資格條件：符合入出國及移民法第 16 條第 3 項規定取得居留之泰國、緬甸地區單一中華民國國籍之無戶籍國民之失業者。 二、應備文件： (一)臺灣地區居留證影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。	
十四、無國籍人民之失業者	一、資格條件：符合入出國及移民法第 16 條第 3 項、第 4 項規定取得居留身分之泰國、緬甸、印度或尼泊爾地區無國籍人民，且已依就業服務法第 51 條第 1 項第 1 款規定取得工作許可之失業者。 二、應備文件： (一)外僑居留證影本。	

特定身分者	資格條件及應檢附證明文件	相關說明
	(二)勞動部核發之工作許可函影本。 (三)勞工保險被保險人投保資料表影本。	
十五、因犯罪被害者	一、資格條件：符合下列資格，並於犯罪事實發生後 6 年內報名參訓者： (一)因犯罪行為被害而死亡者之配偶或直系親屬。 (二)因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶或直系親屬。 (三)因犯罪行為被害死亡者或受重傷者之未成年子女之監護人。 (四)因性侵害犯罪行為被害人。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本。 (三)財團法人犯罪被害人保護協會開立之「因犯罪被害之身分證明書」正本(如附件五-1)。	失業者及在職者皆適用。
十六、因重大災害受災之失業者	一、資格條件：符合依「勞動部因應重大災害職業訓練協助計畫」第 9 點所公告之因重大災害受災之失業者。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)勞工保險被保險人投保資料表影本，如因故無法提出證明，得以「查詢個人相關資料同意書」由訓練單位代為查詢。 (三)下列受災證明影本之一： 1. 鄉(鎮、市、區)公所開立之房屋受損證明。 2. 農政機關或單位開立之農作物受損證明。 3. 家屬因重大災害死亡或重傷之證明。 4. 相關政府機關開立之重大災害受災證明文件。	
十七、受貿易自由化影響者	一、失業者 (一)資格條件：指最近一次受僱事業單位屬行政院因應貿易自由化產業調整支援方案(以下簡稱調整支援方案)適用對象，並符合下列情形之一者： 1. 於調整支援方案適用對象被認定後離職者。 2. 於調整支援方案適用對象被認定前 183 日內離職者。 (二)應備文件： 1. 國民身分證正反面影本。 2. 勞工保險被保險人投保資料表影本。 3. 受僱於調整支援方案適用對象之相關證明文件影本(如投保資料、薪資證明等)。 二、在職者 (一)資格條件：符合「因應貿易自由化產業調整支援方案」適用對象且具就業保險、勞工保險、農民健康保險被保險人身分之在職勞工。 (二)應備文件： 1. 國民身分證正反面影本。 2. 參訓學員無法於資訊系統自動勾稽時，得要求學員自	失業者及在職者皆適用。

特定身分者	資格條件及應檢附證明文件	相關說明
	行檢附開訓當日仍在職之就業保險、勞工保險或農民健康保險明細表影本。	
十八、自立少年之失業者	<p>一、資格條件：符合衛生福利部社會及家庭署訂定之「少年自立生活適應協助計畫」自立少年資格，且於身分證明文件有效期限內報名參訓之失業者：</p> <p>(一)以年滿 15 歲以上未滿 18 歲經 2 處以上安置，仍無法適應機構生活，經主管機關評估有需要且具自立生活能力者優先，且應至少服務至其年滿 18 歲。</p> <p>(二)年滿 18 歲結束安置 1 年內者。</p> <p>(三)結束安置逾 1 年，經主管機關評估仍有必要提供自立生活適應協助者。</p> <p>(四)其他經受委託之安置教養機構或民間團體評估有需要自立生活，報經地方主管機關核定同意提供其自立生活適應協助者。</p> <p>二、應備文件：</p> <p>(一)國民身分證正反面影本。</p> <p>(二)勞工保險被保險人投保資料表影本。</p> <p>(三)地方主管機關開立之自立少年身分證明文件(如附件五-2)。</p>	
十九、其他經直轄市、縣(市)政府或其委託計畫之社工人員訪視評估確有經濟困難，且有就業意願之失業者	<p>一、資格條件：經直轄市、縣(市)政府或其委託計畫之社工人員訪視評估確有經濟困難，且有就業意願。</p> <p>二、應備文件：公立就業服務機構開立之職業訓練推介單。</p>	本項適用對象包含高風險家庭成員及遊民等失業者。
二十、逾六十五歲整者	<p>一、資格條件：逾 65 歲整者。</p> <p>二、應備文件：</p> <p>(一)國民身分證正反面影本。</p> <p>(二)勞工保險被保險人投保資料表影本。</p>	失業者及在職者皆適用。 本項適用對象為逾中高齡定義之年齡者。
二十一、具有參加職業工會、農會或漁會勞工保險被保險人之失業者	<p>一、資格條件：具備前述各項身分者，如加保於職業工會、農會或漁會，得以「報名參訓資格審查切結書」切結確實無工作，而以原失業者身分參訓。</p> <p>二、應備文件：勞工保險被保險人投保資料表影本。</p> <p>※ 非屬前述各項身分、且參加職業工會、農會或漁會勞工保險之被保險人，比照一般國民參加失業者職業訓練，須自行負擔 20%之訓練費用。</p>	

附件五-1

因犯罪被害之身分證明書			
		年	號
受保護人 姓 名		統一編號	
被 害 人 姓 名		統一編號	
被害日期		受保護人與 被害人關係	
被害事件			
符 合 右列條件之一	(1)因犯罪行為被害而死亡者之配偶或直系親屬。 (2)因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶或直系親屬。 (3)因犯罪行為被害死亡者或受重傷者之未成年子女之監護人。		
經核 君，符合受保護人身分證明之條件。 特 此 證 明 出具證明機關： 戳章 中華民國 年 月 日 * 本身分證明書僅提供申請勞動部之就業服務、職業訓練或相關就業及各類創業貸款之用。 * 本文件身分證明書有效期間為 2 年，影印無效。			

姓名				出生日期			民國 年 月 日					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號碼										
戶籍地址							電話					
現況說明	一、符合自立生活要件：結束安置，無家可返或因家庭功能不彰致無法返家： <input type="checkbox"/> 年滿 15 歲以上未滿 18 歲經 2 處以上安置，仍無法適應機構生活，經主管機關評估有需要且具自立生活能力者優先，且應至少服務至其年滿 18 歲。 <input type="checkbox"/> 年滿 18 歲結束安置 1 年內者。 <input type="checkbox"/> 結束安置逾 1 年，經主管機關評估仍有必要提供自立生活適應協助者。 <input type="checkbox"/> 自立少年就學期間，有需要且經評估可自立生活者。											
	二、就學就業現況： <input type="checkbox"/> 就學中，就讀學校 （就學中不得申請全額補助之職業訓練）。 <input type="checkbox"/> 就讀補習教育，且未就業。 <input type="checkbox"/> 非就學中，且未曾就業。 <input type="checkbox"/> 非就學中，且失業中。											
	三、居住現況： <input type="checkbox"/> 有自有住宅 <input type="checkbox"/> 本人及直系血親無自有住宅 <input type="checkbox"/> 本人無自有住宅，直系血親有自有住宅，但無法居住。 <input type="checkbox"/> 本人無自有住宅，但直系血親有自有住宅。											
經核 君，確符自立少年身分證明之條件，請惠予必要之服務與協助。												
特此證明												
出具證明機關： 戳章												
本證明有效期間：至 年 月 日												
中 華 民 國 年 月 日												

附件六 補助地方政府辦理照顧服務員用人單位自訓自用訓練預定明細表

填報日期：____年____月____日

單位名稱：____縣/市政府

地 址：_____

承辦單位名稱：_____ 聯絡人姓名及職稱：_____

辦理職業訓練班別、人數及時間：

編號	班別名稱	預訓人數	受訓資格	報名起訖日期	訓練起訖日期	訓練時數	規劃控管作業費(元)	訓練費用		訓練單位名稱	班次類別 (核心課程採實體訓練或線上訓練)	備註
								個人訓練費用(元)	班次訓練費用(元)			
1				~	~							
2				~	~							
3				~	~							
4				~	~							
5				~	~							
6				~	~							
7				~	~							
8				~	~							
9				~	~							
10				~	~							
合計												

註：1. 本表務請於完成核定作業後詳實填寫，並按請款期程函送轄區分署審定，據以請領預撥款項。
 2. 請依預定開訓日期之優先次序填寫班別名稱(欄位如有不足，請自行增列)。
 3. 核心課程採實體訓練之班次，招生不足額人數若經地方政府核定開放完成線上訓練課程之民眾隨班附讀者，請於備註欄註明。

附件七 報名參訓資格審查切結書

本人_____報名參加(訓練單位名稱)辦理(班別名稱)訓練，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。

壹、報名資格：

本人報名身分為：(下列選項請擇一勾選)

一、☐失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：

☐無勞保加保紀錄。

☐加保職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。

二、☐具就業保險、勞工保險(含受僱從事漁業生產之勞動投保者)或農民健康保險被保險人身分之在職勞工，且非屬軍公教在職人員。

貳、失業或待業勞工聲明事項

一、就業保險被保險人非自願離職者身分：(下列選項請擇一勾選)

☐本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

☐本人未具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

二、本人已充分瞭解下列規定，不得免責：(下列選項勾選“否”者，不得報名)

☐是 ☐否

1. 有下列情事之一者，不得報名【下列參訓歷史統計範圍以參加本署及分署自辦、委託或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：

(1)報名班次之開訓日，於前次參加職前訓練結訓班次之訓後 180 日內。

(2)曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日於報名班次之開訓日前 1 年內。

(3)重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含遞補期限內離訓)或結訓日於報名班次之開訓日前 3 年內。

(4)報名班次之開訓日前 2 年內，已有 2 次以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓。但不含遞補期限內離訓)。

2. 同時具有符合「就業保險法」第 11 條規定非自願離職者身分及「就業服務法」第 24 條第 1 項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，惟未能於報名之班次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領

「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現 2 年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過 6 個月者(身心障礙者為 12 個月),將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

參、本人未領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證。

此致

○○○○○○○(填訓練單位名稱)

立切結書人：

(簽章)

身分證統一編號：

法定代理人：

(簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

附件八 查詢個人相關資料同意書

本人_____報名參加(訓練單位名稱)_____辦理(班別名稱)_____訓練課程，並已瞭解下列內容，同意由勞工主管機關、公立職訓機構、公立就業服務機構及據點或上開訓練單位查詢本人職業訓練、就業保險、勞工保險、網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止：

一、適用對象：年滿 16 歲以上之本國國民、持有效居留證之外籍配偶及獲准依親居留、長期居留或定居之大陸地區配偶等報名參加職業訓練課程者。

二、內容：報名參加職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。

三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

四、同意勞動部勞動力發展署將本人個人參訓資料提供給照顧服務職類中央主管機關衛生福利部，衛生福利部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

○○○○○○(填訓練單位名稱)

立同意書人：(簽章)

身分證/統一編號：

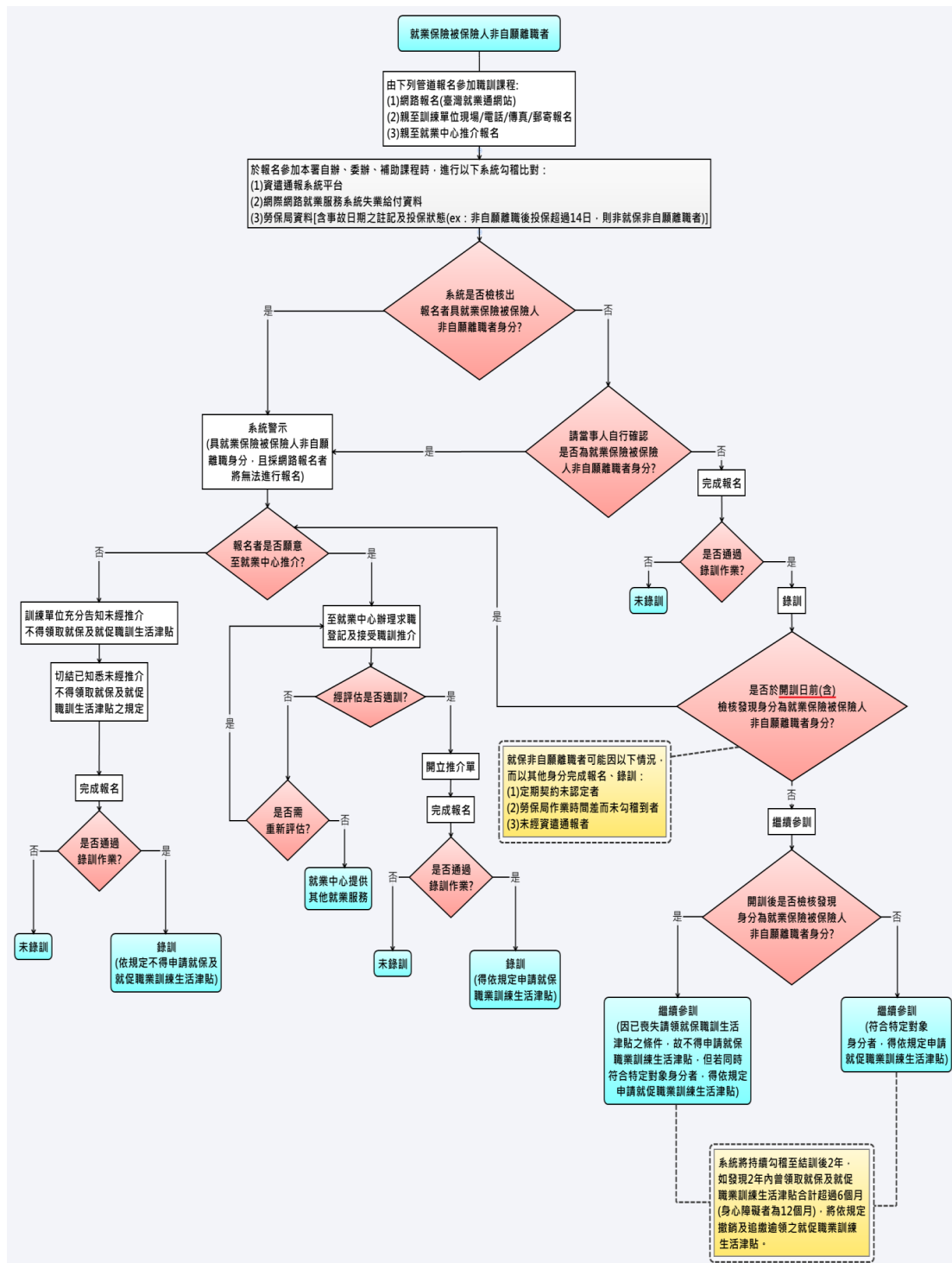
法定代理人：(簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

附件九 就保非自願離職者職訓推介作業流程



附件十 職業訓練契約書

立契約書人：

訓練單位：○○○（全銜）（以下簡稱甲方）

受訓學員：○○○（以下簡稱乙方）

訓練班別：○○年度第○○期○○○○班

乙方法定代理人：○○○

【乙方如為未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

前開當事人基於確保訓練品質、訓練資源有效利用、保障受訓權益及維持訓練秩序等之需要，經乙方報名參加甲方開辦之職業訓練，甲、乙雙方同意在訓練期間約定如下：

第一條 乙方於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。

甲方於訓練期間應對乙方之學科、術科訓練課程之學習結果及操行辦理評量。

第二條 乙方除核心課程採線上訓練者外，參加核心課程之出席率應達百分之八十以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

乙方核心課程採線上訓練者，應於線上完成全數課後測驗，並提供最近六個月內之線上學習證明，始可參加臨床實習課程；嗣完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

第三條 乙方有下列情形之一者，應辦理離訓：

一、重大傷病、中央衛生主管機關指定之傳染病或其他意外傷害，經公立醫院或區域級以上私立醫療機構診斷證明，需長期治療者。

二、家庭發生不可抗力之災變等重大事故，而無法繼續受訓者。

三、奉召服兵役者。

四、參訓期間達總訓練時數二分之一(含)以上，有適當工作機會而提前就業者。

五、其他經委託甲方辦理訓練之機關認定者。

乙方有下列情形之一，願無異議同意甲方得視情節，為退訓之處理：

一、於受訓期間，核心課程請假及曠課時數累積達百分之二十以上、或未能完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者、或參訓期間行為不檢情節重大、或訓期未滿二分之一且找到工作而未能繼續參訓者。

二、參加勞動部勞動力發展署暨各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程期間，以失業者身分同時參加本計畫之訓練課程者。但參加各分署在職訓練課程期間，發生非自願性失業情事，而以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

三、以偽造文書、不實資料參加訓練或申領職業訓練生活津貼者。

第四條 乙方以失業者身分參訓，於參訓期間經查獲有不符參訓資格、雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保險等情事，依下列原則處理：

一、自始不符參訓資格，以撤銷參訓資格處理，且不得列入開訓名單。

二、如確有工作事實，應認定為非失業者，依規定辦理離、退訓。

三、如有受僱加保，卻無工作事實，應由乙方出具證明，且由甲方就乙方加保情形，通報勞工保險局查處，並同意乙方依原適用對象別繼續參訓。

第五條 乙方對於訓練相關設施，應盡善良使用及管理之義務，如可歸責於乙方之事由而發生損害情事時，乙方應負損害賠償責任。

第六條 乙方為中央主管機關或其他法令規定之獎助對象時，甲方應協助乙方申請相關補助或津貼。

第七條 乙方經甲方依據第一條評量其訓練課程成績及操行皆合格者，甲方應發給結業證明書，並依承諾僱用乙方。

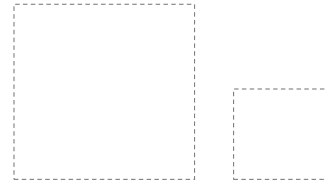
第八條 有關學員差勤管理、申訴管道、離、退訓作業及參訓學員聲明書等相關訓練規定，由甲方訂定學員手冊規定辦理，並視為本契約之一部分，與本契約具同等之效力。學員手冊與本契約牴觸者，其牴觸部分以本契約為主。

以上契約條文經甲、乙方詳細閱讀後簽立，並各持正本一份，以茲遵守。

甲方：

代表人：

地址：



(訓練單位用印及負責人章)

乙方：

(簽章)

身分證號碼：

出生年月日：

戶籍所在地：

乙方法定代理人：

(簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證號碼：

戶籍所在地：

中 華 民 國 年 月 日

附件十一

(照顧服務員訓練—正面)

結業證明書

(直轄市、縣市政府同意備查之日期、文號)

(姓名)(性別)(身分證字號)民國____年____月____日生，
自____年____月____日起至____年____月____日止，參加就業安定
基金補助_____縣/市政府核定(訓練單位名稱)辦理
之照顧服務員訓練，課程(含核心課程、臨床實習課程、實作課程、
綜合討論與課程評量)共計____小時，訓練結業。

特此證明

○○縣(市)長 ○○○

或○○縣(市)局(處)長

(如係委託辦理者，請受託單位一併用印)

中 華 民 國 年 月 日

(備註：本證明書格線長 20 公分，寬 14 公分；背頁應載明訓練課程、時數)

照顧服務員訓練課程

[illegible]

附件十一-1

(照顧服務員訓練—正面)

結業證明書

(直轄市、縣市政府同意備查之日期、文號)

(姓名)(性別)(身分證字號)民國____年____月____日生，
____年____月____日完成核心課程之線上訓練(線上訓練學習證明
流水號)，自____年____月____日起至____年____月____日止，參
加就業安定基金補助_____縣/市政府核定(實習訓練場所
名稱)辦理之照顧服務員訓練，課程(含臨床實習課程、實作課程、
綜合討論與課程評量)共計____小時，訓練結業。

特此證明

○○縣(市)長 ○○○

或○○縣(市)局(處)長

(如係委託辦理者，請受託單位一併用印)

中 華 民 國 年 月 日

(備註：本證明書格線長 20 公分，寬 14 公分；背頁應載明訓練課程、時數)

照顧服務員訓練課程

[illegible]

附件十二 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 講師鐘點費及職場實習指導費印領清冊

訓練單位名稱：

訓練期程： / / ~ / /

班別名稱：

訓練時數： 小時

編號	姓名	身分證字號	授課名稱	授課 時數	鐘點費 或職場實習 指導費 單價	小計	簽章
講 師	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
鐘點費及職場實習指導費合計							

(欄位如有不足，請自行增列)

承辦
人員業務
主管會計
主管訓練單位
負責人

附件十三 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 學員領料確認單

訓練單位名稱：

訓練期程： / / ~ / /

班別名稱：

訓練時數： 小時

領料日期： / /

項次	項	目	單位	數量	項次	項	目	單位	數量
1					6				
2					7				
3					8				
4					9				
5					...				
備註：									
領用學員簽名 (請依學號依序簽名)	1		11		21		31		
	2		12		22		32		
	3		13		23		33		
	4		14		24		34		
	5		15		25		35		
	6		16		26		36		
	7		17		27		37		
	8		18		28		38		
	9		19		29		39		
	10		20		30		...		

(欄位如有不足，請自行增列)

承辦人員

班級導師

單位主管

附件十四 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 ○○○年度學員輔導就業成果名冊(範例)

訓練單位名稱：

班別名稱：

列印日期： / /

訓練期程： / / ~ / /

頁 數： /

學號	學員姓名 身分證字號	電話	期間	就業單位			到職 日期	薪資 級距	就業 狀況
				名稱	電話	地址			
1	○○○ A123456789	()	提前就業 勞保勾稽						
			提前就業 雇主切結						
			提前就業 學員切結						
		是否為公法救 助：	訓後一個月						
			訓後三個月						
		就業長度超過 1 個月者：	訓後六個月						
			訓後十二個月						
2	○○○ A223456789	()	提前就業 勞保勾稽						
			提前就業 雇主切結						
			提前就業 學員切結						
		是否為公法救 助：	訓後一個月						
			訓後三個月						
		就業長度超過 1 個月者：	訓後六個月						
			訓後十二個月						

(欄位如有不足，請自行增列)

投保薪級： 01:15,000 元(含)以下 02:15,000 元~20,000 元 03:20,001 元~25,000 元
 04:25,001 元~30,000 元 05:30,001 元~35,000 元 06:35,001 元~40,000 元
 07:40,001 元~45,000 元 08:45,001 元~50,000 元 09:50,001 元(含)以上

提前就業原則：離退訓學員，離退訓原因為提前就業，且實際參訓時數達總時數 1/2 以上。

附件十五 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 ○○年度訓練經費核銷總表

預算科目		金額										用途說明		
		千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	角	分			
編號	訓練單位	班別					開訓 人數		結訓 人數		核定金額 (元)		核銷金額 (元)	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
...														
合 計														

(欄位如有不足，請自行增列)

 承辦
人員

 單位
主管

 會計
主任

 機關
長官

附件十六 照顧服務員用人單位自訓自用訓練計畫 ○○年度規劃控管作業費支出明細

縣市政府名稱：

填報日期： 年 月 日

可申請額度：

元(=訓練班次經費

元×8%)

支出項目		單價(元)	數量	小計(元)	支用項目說明
訓練 規劃費	1				如核班作業等 相關費用
	2				
	3				
	...				
訓練 宣導費	1				如文宣、媒體廣 告、海報、說明 會、座談會等相 關業務宣導費 用
	2				
	3				
	...				
計畫 管控費	1				如查課、訪視、 管控計畫等相 關費用
	2				
	3				
	...				
行政 管理費	1				計畫執行所需 間接費用，如帳 冊、報表、憑 證、文件等業務 上所需耗材等 相關費用
	2				
	3				
	...				
合計					

(欄位如有不足，請自行增列)

填表
人員業務
主管主 辦
會計人員機關
首長