

# 雇主直接聘僱外國人申請書

相關完整填表說明事項請至外國人勞動權益網及外國人申請案件網路線上申辦系統下載專區下載

工作類別： <input type="checkbox"/> 90 機構看護工作 <input type="checkbox"/> 養護機構【 <input type="checkbox"/> 1. 自然人 <input type="checkbox"/> 2. 法人】 <input type="checkbox"/> 護理之家(含醫院附設之慢性病床)【 <input type="checkbox"/> 自然人 <input type="checkbox"/> 法人】 <input type="checkbox"/> 長期照顧服務機構【依長期照顧服務法設立之機構住宿式服務類】				申請項目：接續聘僱許可 <input type="checkbox"/> 62 至公立就業服務機構接續 <input type="checkbox"/> 63 三方合意 <input type="checkbox"/> 63 雙方合意			
雇主單位名稱		單位統一編號		縣 鄉 鎮 路 段 巷 弄 號 樓 市 市區 街			
機構登記證地址 (外國人工作地址)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)		身分證字號			
機構負責人(自然人)基本資料		負責人姓名		身分證字號			
法人基本資料		負責人姓名		身分證字號			
審查費收據(免附)		繳費日期 年 月 日		郵局局號(6碼)			
劃撥收據號碼(8碼)或交易序號(9碼)		年 月 日		郵局局號(6碼)			
外國人向入出國管理機關申請居留				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
接續聘僱外國人名冊共__人(提前申請入國引進需填寫前任外國人資料)；本表格如不敷填寫，請依式自行造冊檢附							
新 任				前 任			
國籍	護照號碼	行動電話 (國內聘僱必填)	電子郵件	入國引進許可或遞補招募許可文號	接續聘僱通報證明書序號		
<input type="checkbox"/> 有：  <input type="checkbox"/> 無	接續日期		年 月 日				
持招募許可函者				第 號			
勞保證號		求才證明書編號		聘僱辦法證明書序號			
依法登記之許可床數(依目的事業主管機關核發證明文件填列)					_____ 床		
受委託經營管理之效期		起 年 月 日		迄 年 月 日			
機構看護工作就以下文件請依實際情況勾選檢附：							
<input type="checkbox"/> 統一編號編配通知書及機構登記證及負責人身分證影本。 <input type="checkbox"/> 團體立案證書影本。(人民團體須檢附) <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本。(法人機構須檢附) <input type="checkbox"/> 受委託經營管理契約影本。(受政府機關委託經營管理者須檢附) <input type="checkbox"/> 目的事業主管機關核發之床數證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 本國看護工名冊正本。(除醫院外均須經目的事業主管機關驗章) <input type="checkbox"/> 護理人員名冊正本。(須經目的事業主管機關驗章，醫院無須檢附) <input type="checkbox"/> 照顧服務員訓練結業證明書、照顧服務員職類技術士證、有效之長照服務人員證明或高中(職)以上學校照顧、護理等相關科、系、組、所、學位學程畢業證書影本。(以醫院資格申請者須檢附) <input type="checkbox"/> 雙方或三方合意接續聘僱證明書正本。(經公立就服機構接續者免附)							
本申請案文件回復方式： <input type="checkbox"/> 親自取件(取件地址：臺北市中正區中華路1段39號10樓服務櫃檯)或 <input type="checkbox"/> 郵寄( <input type="checkbox"/> 機構地址或 <input type="checkbox"/> 其他地址：_____ )，以上請擇一勾選。							

聲明書：本申請案由雇主本人自行提出申請，並無委任私立就業服務機構辦理，聲明本申請案所填寫資料及檢附文件等均屬實，如有虛偽，願負法律上之一切責任。

雇主名稱： (單位圖記) 負責人： (簽章)

行動電話： (不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)

電子郵件： (不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)

市內電話： (不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)

※以上 3 項聯絡資訊，請確實填寫，雇主應依規定就行動電話或電子郵件或市內電話擇一填寫，提供雇主本人或可聯繫至雇主之親友電話，如未確實填寫雇主聯絡資訊，將不予核發許可。另聯絡資訊將作為本機關即時聯繫說明申請案件審查情形及後續聘僱管理注意事項之用，以利縮短案件審查時間，與保障雇主聘僱外國人之權益！

※雇主以無營運事實廠場參加勞工保險等方式申請聘僱移工，經查獲後，除不予核發及廢止雇主許可，並予管制雇主後續申請案件 2 年外，雇主並處新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰；並移送相關權責單位依法續處。

(以下虛線範圍為機關收文專用區)

收文章：

收文號：

**切結事項：**

放棄名額切結：

具切結人 (雇主名稱)

在此切結事項如下：

切結放棄曾聘僱 籍機構看護工 (護照號碼： ) 之 1 名外國人名額。

切結放棄 年 月 日勞動發事字第 號招募許可函。

切 結 人： (單位圖記及負責人簽章)