

雇主直接聘僱外國人申請書

工作類別： 45 家庭幫傭		申請項目：接續聘僱許可 <input type="checkbox"/> 62 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 63 雙方合意 <input type="checkbox"/> 63 三方合意							
雇 主	姓名		出生日期		身分證字號或 護照號碼				
	聘前講習證明序號(第一次擔任雇主者需填寫)		與聘前講習上課者具親等關係之家庭成員身分證字號		聘前講習上課者與家庭成員關係				
	聘前講習上課者之配偶或家庭成員之配偶身分證字號(聘前講習上課者與家庭成員為婆媳、翁婿等關係時始需填寫)								
接續聘僱通報證明書序號									
外國人向入出國管理機關申請居留						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
新任外國人		國籍		護照號碼					
外國人行動電話 (國內聘僱必填)			電子郵件		<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 無				
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)									
原 雇 主	聘僱或接續聘僱許可函文號					第	號		
	廢止聘僱許可或不予許可函文號(除三方合意外均須填寫)					第	號		
<input type="checkbox"/> 1. 雙方或三方合意接續聘僱證明書正本(經公立就業服務機構接續聘僱者免附)									
<input type="checkbox"/> 2. 原雇主之被看護者死亡證明影本(新任外國人轉出原因為被看護者死亡須檢附)									
持招募許可函		檢選 <input type="checkbox"/> 初次招募許可第		號函正本或 <input type="checkbox"/> 遞補招募許可第		號函正本			
		檢選 <input type="checkbox"/> 重新招募許可第		號函正本					
就業安定費帳單寄送 地址(同工作地免填)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	路 段 巷 弄 號 樓			
		(郵遞區號)		市	市區	里 街			
非 持 招 募 許 可 函	外國人工作地 址(家庭成員與雇主 共同戶籍之地址)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	路 段 巷 弄 號 樓		
			(郵遞區號)		市	市區	里 街		
	求才證明書編號								
家庭成員條件(必填,請依一般資格代碼填寫)									
姓名		出生日期			關係	身分證字號	一般資格代碼 (請擇一填寫)	雇主之配偶或家庭成員之配偶身分證字號(雇主與家庭成員為婆媳、翁婿等關係時始需填寫)	
		士	年	月					日
一般條件資格代碼									
資格代碼	家庭成員之條件			點數	資格代碼	家庭成員之條件			點數
A1	未滿 12 歲之罕見疾病者			10	B1	年齡未滿 6 歲			6
A2	未滿 12 歲之身心障礙者			10	B2	年齡滿 6 歲至未滿 12 歲			4
A3	未滿 12 歲且符合特殊境遇家庭扶助條例第 4 條第 5 款規定			10	C1	年齡滿 75 歲至未滿 80 歲			1
A4	未滿 6 歲之發展遲緩兒童			10	C2	年齡滿 80 歲以上			2

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

家庭成員(年齡未滿 12 歲)符合外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 10 款工作資格及審查標準附表一之特殊條件(選填,請依下表特殊條件資格代號填寫)		
父或母或監護人姓名	身分證字號	特殊資格代碼(擇一填寫)
特殊條件資格代碼		
資格代碼	家庭成員之條件	點數
D1	父或母其中一人為身心障礙	6
D2	父或母為未婚、離婚或喪偶	6
D3	符合無父母、或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利、義務,經置監護人	6

請依實際情況勾選及檢附:

1. 雇主身分證影本。
2. 外國人入國工作前應經中央衛生主管機關認可之外國人健康檢查醫院或其本國勞工部門指定之訓練單位合格證明文件正本及該證明文件雙語認證之證明文件正本(其他工作類別外國人轉換看護工或家庭幫傭應檢附,外國人曾在中華民國境內從事看護工或家庭幫傭工作滿 6 個月以上者,免附)
3. 原雇主放棄名額切結。(家庭成員由原雇主聘僱外國人,且原申請案仍具有遞補資格,新雇主須檢附原雇主簽署放棄名額切結)(切結事項二)。
4. 家庭成員之重大傷病證明影本(以罕見疾病申請者須檢附)。
5. 身心障礙證明影本(以身心障礙申請者須檢附)。
6. 地方政府核定符合特殊境遇家庭扶助條例第 4 條第 5 款規定公文影本(以特殊境遇家庭申請者須檢附)。
7. 家庭成員之綜合報告書或發展遲緩診斷證明書影本(以發展遲緩申請者須檢附)。
8. 家庭成員全戶戶籍謄本(父或母為未婚、離婚或喪偶;或符合無父母,或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利、義務,經置監護人申請者需檢附)。

本申請案文件回復方式: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)或郵寄(外國人工作地址

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: _____ (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!

(以下虛線範圍為機關收文專用區)

收文章:	收文號:

切結事項:

一、雇主參加聘前講習切結

代參加講習人員姓名: _____ <身分證字號: _____ > 與家庭成員具規定之親屬關係:
<請填寫如父母、子女...等>,且具與家庭成員共同居住或代雇主對外國人行使管理監督地位,特此切結。

代參加講習人員簽章: _____

二、放棄名額切結

具切結人 _____ (身分證字號: _____) 在此切結事項如下:

切結放棄曾聘僱 _____ 籍家庭看護工家庭幫傭(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。

(持招募許可函接續聘僱者勿填)

切結人: _____ (簽章)