

雇主直接聘僱外國人申請書

工作類別：

- 9M 機構看護技術工作
- 養護機構【 自然人 法人】
- 護理之家(含醫院附設之慢性病床)【 自然人 法人】
- 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

- 62 至公立就業服務機構接續
- 63 三方合意
- 63 雙方合意

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

雇主單位名稱				單位統一編號	
機構登記證地址 (外國人工作地址)		□□□ 縣 鄉鎮 路段 巷 弄 號 樓 (郵遞區號) 市 市區 街			
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)			
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		日	迄
		年 月 日		年 月	日
勞保證號		求才證明書編號		聘僱辦法證明書序號	
接續日期				年 月 日	
接續聘僱外國人名冊					
外國人姓名		國籍		護照號碼	
行動電話(國內聘僱必填)			電子郵件	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 無	
性別	<input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女(F) <input type="checkbox"/> 其他 (O)		出生日期 (西元)	年 月 日	居留證號
每月經常性薪資為_____元					
請依實際情況勾選檢附：					
<ul style="list-style-type: none"> <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)。 					

外國技術人力資格及文件請依實際情況勾選檢附：

- 受聘僱外國人護照影本。
- 在我國大專校院畢業取得副學士以上學位之外國留學生、僑生或其他華裔學生之證明文件。(符合前開資格之僑外生者需檢附)

繼續教育課程及國家語言能力資格之證明文件

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 外國人於申請前1年接受繼續教育訓練累計時數達20小時或20點以上之證明文件；或外國人畢業於長照相關科系或完成經中央主管機關公告之照顧服務員修業課程之副學士學位以上證明；或取得照顧服務員技術士證明。 | <input type="checkbox"/> 通過教育部華語文能力測驗口語或聽力能力「基礎級」以上，或臺灣台語語言能力認證(口語以及聽力部分)「基礎級」以上，或臺灣客語能力認證「基礎級」以上，且取得證明。
<input type="checkbox"/> 參加直轄市或縣(市)政府委託辦理，或教育部核准得自境外招收外國人來臺研習華語之教育機構所辦理華語文能力訓練達36小時以上，並取得證明者。
<input type="checkbox"/> 雇主聘僱同一外國人從事機構看護工作或家庭看護工作滿3年以上，經雇主自評外國人口語表達能力符合中央主管機關公告資格者。
(以上請擇一勾選) |
|---|---|

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(機構地址
其他地址：_____)

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：